Științele educației

Volum coordonat de
Liliana Stan

DEZVOLTAREA COPILULUI ȘI EDUCAȚIA TIMPURIE

III 128.916

BCU "LUCIAN BLAGA" CLUJ-NAPOCA UNIVERSITY LIBRARY

Collegium

POLIROM

III128.916
BCU IASI

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

COLLEGIUM

Ştiinţele educaţiei

BCU IAŞI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Seria *Collegium. Ştiinţele educaţiei* este coordonată de Constantin Cucoş.

© 2016 by Editura POLIROM

Această carte este protejată prin copyright. Reproducerea integrală sau parţială, multiplicarea prin orice mijloace şi sub orice formă, cum ar fi xeroxarea, scanarea, transpunerea în format electronic sau audio, punerea la dispoziţia publică, inclusiv prin internet sau prin reţele de calculatoare, stocarea permanentă sau temporară pe dispozitive sau sisteme cu posibilitatea recuperării informaţiilor, cu scop comercial sau gratuit, precum şi alte fapte similare săvârşite fără permisiunea scrisă a deţinătorului copyrightului reprezintă o încălcare a legislaţiei cu privire la protecţia proprietăţii intelectuale şi se pedepsesc penal şi/sau civil în conformitate cu legile în vigoare.

Foto copertă: © chepko/Depositphotos.com

www.polirom.ro

Editura POLIROM
Iaşi, B-dul Carol I nr. 4; P.O. BOX 266, 700506
Bucureşti, Splaiul Unirii nr. 6, bl. B3A, sc. 1, et. 1,
sector 4, 040031, O.P. 53

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României:

Dezvoltarea copilului şi educaţia timpurie / coord.: Liliana Stan; prefaţă de Constantin Cucoş – Iaşi: Polirom, 2016
Bibliogr.

ISBN print: 978-973-46-5669-1
ISBN ePub: 978-973-46-5932-6
ISBN PDF: 978-973-46-5933-3

I. Stan, Liliana (coord.)
II. Cucoş, Constantin (pref.)

37

Printed in ROMANIA

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

43647
5

Volum coordonat de
Liliana Stan

DEZVOLTAREA COPILULUI ȘI EDUCAȚIA TIMPURIE

Prefaţă de Constantin Cucoş

0 000010 46604 BCU IASI

ACU

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

POLIROM
2016

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

24 FEB. 2016

Cuprins

Prefață (Constantin Cucoș) 9

Partea I

PREMISE EXPLICATIVE ÎN PROBLEMATICA EDUCAȚIEI TIMPURII

Capitolul 1. Un areal investigativ de interes actual: educația timpurie (*Liliana Stan*) 15
1.1. Repere definitorii ale educației timpurii 16
1.2. Educația timpurie – o problemă de interes internațional 16
1.3. Instituirea educației timpurii în România 18
Referințe bibliografice 23

Capitolul 2. Diversificarea metodologiei cercetării în educația timpurie. Abordări creative (*Nicoleta Laura Popa*) 24
2.1. De la adulto-centrism la centrarea pe copil: participarea copiilor de vârstă mică la realizarea cercetărilor educaționale 24
2.2. Alternative metodologice creative în cercetarea specifică educației timpurii. 26
2.3. Deschideri și limite în utilizarea metodelor creative de cercetare în educația timpurie: pledoarie pentru complementaritate 33
Referințe bibliografice 34

Capitolul 3. Premise neurobiologice ale educației timpurii (*Andrei Dumbravă*) 36
3.1. Creier și educație (către o „neuroeducație") 36
3.2. Parametrii generali de dezvoltare postnatală a sistemului nervos central 37
3.3. Câteva repere neurale ale dezvoltării psihologice postnatale timpurii 42
3.4. Dezvoltarea comportamentului perceptual 44
3.5. Imitația și neuronii-oglindă. 46
3.6. Dezvoltarea percepției faciale („prosopolexiei") 47
3.7. Însușirea și dezvoltarea limbajului verbal. 48
3.8. Debutul însușirii citirii și scrierii 51
3.9. Însușirea abilităților cantitativ-numerice elementare 51
3.10. Dezvoltarea memoriei 52
3.11. Dezvoltarea controlului comportamental 55
3.12. Dezvoltarea afectivității 56
3.13. Implicații educaționale ale datelor referitoare la dezvoltarea postnatală timpurie a sistemului nervos central 59
3.14. Pledoarie finală 62
Referințe bibliografice 63

BCU UNIVERSITY LIBRARY

Partea a II-a

DIMENSIUNI ALE DEZVOLTĂRII COPILULUI DE VÂRSTĂ MICĂ

Capitolul 4. Nou-născutul. Buturuga mică ce răstoarnă, repetat, carul mare (*Luminița Mihaela Iacob*) 75
4.1. Context 75
4.2. Principii și tehnici de cercetare 76
4.3. Competențe prezente în prima lună de viață 80
4.4. În loc de concluzii sau despre „abilitățile einsteiniene... din staul" 85
Referințe bibliografice 86

Capitolul 5. Dezvoltarea cognitivă în copilăria mică și în preșcolaritate (*Mihaela Boza*). . . . 90
5.1. Perioada copilăriei mici – 0-2 ani 90
5.2. Perioada preșcolarității – 2-6 ani 93
Referințe bibliografice 101

Capitolul 6. Dezvoltarea motricității în copilăria timpurie (*Florin Frumos*) 102
6.1. Introducere 102
6.2. Caracteristici generale ale motricității în educația timpurie 103
6.3. Evaluarea motricității la vârstele timpurii: determinanți, instrumente, limite. . . . 107
6.4. Educația motrică 113
Referințe bibliografice 115

Capitolul 7. Dezvoltarea motricității fine. Digitalizarea și provocările ei pentru copiii mici (*Oana Dănilă*) 118
7.1. Repere generale în dezvoltarea motricității fine 119
7.2. Abilitățile motrice fine și implicațiile lor asupra altor arii de dezvoltare 121
7.3. Digitalizarea și provocările ei 122
Referințe bibliografice 126

Capitolul 8. Dezvoltarea și educația timpurie a emoțiilor ce implică sinele (*Dorin Nastas*) 127
8.1. Elemente de psihologie a emoțiilor ce implică sinele 128
8.2. Elemente de pedagogie a emoțiilor ce implică sinele 134
Referințe bibliografice 141

Capitolul 9. Dezvoltarea moralității la copiii mici (*Andrei Holman*). 144
9.1. Teoria lui Piaget asupra dezvoltării moralității 145
9.2. Teoria lui Kohlberg asupra dezvoltării moralității 147
9.3. Critici aduse celor două teorii: subestimarea dezvoltării morale a copiilor 149
9.4. Educarea judecăților morale 152
9.5. Dezvoltarea și educarea altor componente ale moralității. 153
Referințe bibliografice 155

Partea a III-a

COMUNICARE ȘI ÎNVĂȚARE ÎN PRIMII ANI DE VIAȚĂ

Capitolul 10. Specificitatea comunicării la copiii de vârstă mică (*Liliana Stan*) 159
10.1. Câteva observații despre comunicare 159

10.2. Particularităţi ale actului comunicării la copiii de vârstă mică 160
10.3. Efectele cunoaşterii limbajului secret al copilului 163
Referinţe bibliografice 164

Capitolul 11. Comunicarea verbală, nonverbală şi paraverbală la vârsta preşcolară: *datum* şi contextualizări didactice (*Angelica Hobjilă*) 165
11.1. Caracteristici ale comunicării preşcolarilor/cu preşcolarii reperabile la nivel verbal, nonverbal şi paraverbal 165
11.2. Repere didactice în optimizarea comunicării preşcolarilor 168
Referinţe bibliografice 171

Capitolul 12. Bilingvismul în copilăria timpurie (*Mariana Purţuc*) 173
12.1. Definirea conceptului de *bilingvism* 173
12.2. Taxonomia etapelor învăţării bilingve 175
12.3. Efectele bilingvismului asupra dezvoltării personalităţii copilului preşcolar . . . 178
12.4. Tipuri de organizare a curriculumului în context bilingv 179
Referinţe bibliografice 181

Capitolul 13. Tulburările limbajului la copil. Modalităţi de prevenţie şi intervenţie precoce (*Iolanda Tobolcea*) 183
13.1. Introducere 183
13.2. Caracteristicile esenţiale ale familiei şi ale şcolii 184
13.3. Aplicarea tratamentului logo-terapeutic pe fondul instituirii relaţiei familie-şcoală 185
13.4. Folosirea tehnologiei informaţiei şi comunicării (TIC) în procesul de învăţare a copiilor cu deficienţe de limbaj 187
13.5. Impactul mijloacelor informatice în activităţile specialiştilor terapeuţi, educatorilor şi părinţilor 188
Referinţe bibliografice 190

Capitolul 14. Învăţarea la vârstele timpurii – un cadru general (*Valerica Anghelache*) 191
14.1. Clarificări conceptuale 191
14.2. Modele explicative ale învăţării. O scurtă analiză din perspectiva vârstelor timpurii 192
14.3. Particularităţi ale învăţării la vârstele timpurii 203
Referinţe bibliografice 210

Partea a IV-a

COPIII CU CERINŢE EDUCATIVE SPECIALE

Capitolul 15. Educaţie şi intervenţie timpurie la copiii cu cerinţe speciale sau aflaţi în situaţii de risc (*Alois Gherguţ*) 215
15.1. Preliminarii 215
15.2. Psihodiagnoza la vârstele mici 217
15.3. Evaluare şi intervenţie timpurie la copiii cu deficienţe cognitive/de intelect 219
15.4. Evaluare şi intervenţie timpurie la copiii cu deficienţe/tulburări de auz 222
15.5. Evaluare şi intervenţie timpurie la copiii cu tulburări de vedere 226
15.6. Evaluare şi intervenţie timpurie la copiii cu tulburări de dezvoltare a psihomotricităţii 229
15.7. Evaluare, diagnostic şi intervenţie la copiii cu tulburări din spectrul autist 234

15.8. Evaluare, diagnostic şi intervenţie la copiii cu ADHD 238
Referinţe bibliografice 243

Capitolul 16. Intervenţia psihopedagogică timpurie la copiii cu deficienţe de auz (*Cornel Celmare*) 245
16.1. Introducere în problematica deficienţei de auz 245
16.2. Intervenţia psihopedagogică ca formă a educaţiei timpurii 246
16.3. Efectele programelor de intervenţie timpurie pentru deficienţii de auz. 247
16.4. Incluziunea educaţională şi socială a deficienţilor de auz, condiţie şi rezultat ale educaţiei timpurii 250
Referinţe bibliografice 251

Capitolul 17. Educaţia incluzivă timpurie (*Luciana Frumos*) 253
17.1. Cadrul de referinţă 253
17.2. Problematica şi importanţa educaţiei incluzive în perioada copilăriei timpurii 254
17.3. Efectele incluziunii asupra copiilor cu cerinţe educative speciale şi asupra celor cu dezvoltare tipică 257
17.4. Variabile care influenţează atitudinile cadrelor didactice faţă de educaţia incluzivă 259
17.5. Atitudinile părinţilor faţă de educaţia incluzivă 263
17.6. Paşi către schimbare în educaţia incluzivă timpurie. 265
Referinţe bibliografice 270

Partea a V-a

GRUPUL COPIILOR DE VÂRSTĂ MICĂ

Capitolul 18. Competenţa socială şi emoţională la preşcolari (*Mihai Curelaru*) 275
18.1. Câteva probleme introductive. 276
18.2. Perspective teoretice asupra competenţei sociale şi emoţionale. 278
18.3. Dezvoltarea abilităţilor sociale şi emoţionale 281
Referinţe bibliografice 285

Capitolul 19. Rolul educaţiei timpurii în dezvoltarea abilităţilor socioemoţionale la preşcolari (*Adina Karner-Huţuleac*) 288
19.1. Aspecte generale ale dezvoltării abilităţilor socioemoţionale la preşcolari. 288
19.2. Caracteristicile comportamentului prosocial la preşcolari 290
19.3. Factorii intra- şi interpersonali ai reglării emoţionale 291
19.4. Expresivitatea emoţională – dileme şi provocări 293
Referinţe bibliografice 296

Capitolul 20. Relaţiile cu egalii (*Ştefan Boncu*). 298
20.1. Cele două lumi ale copilăriei 299
20.2. Status şi comportament social 303
20.3. Efecte ale respingerii 306
Referinţe bibliografice 308

BCU CLUJ / UNIVERSITY LIBRARY

B.C.U. M. EMINESCU IAȘI

Prefață

Sensul evoluției ființei este prefigurat de momentul, oportunitatea și de modalitatea în care sunt așezate primele „cărămizi" ale „temeliei" formării sale. Intervențiile inițiale au o mare importanță pentru felul cum va arăta omul în viitor. La nivel antropologic, omenirea a intervenit diferențiat, în conformitate cu viziuni și reprezentări care astăzi ne pot contraria, de la delăsări și „inițieri" scandaloase până la supralicitări în ce privește supravegherea, intervenția, dirijismul. Îngrijirea corpului, vizarea și educarea impulsurilor prime au evoluat în timp, de la interzicerea sau anihilarea unor porniri și până la înțelegerea, tolerarea sau încurajarea lor. Aceste gesticulații au concordat atât cu concepțiile sau ideologiile vremii, cât și cu rezultatele cunoașterii în domeniu, mai generale sau de ordin psihopedagogic. Nu au lipsit nici unele gesticulații extreme, cum ar fi cele de excludere sau chiar de exterminare fizică (vezi omorârea copiilor diformi în Grecia antică) sau de exagerare a unor porniri „naturale" pe liniamente morale, emoționale în pedagogiile de inspirație rousseauistă, dar și de mai târziu, inclusiv din zilele noastre.

O asumare responsabilă a formării copilului mic pornește de la cunoașterea datelor „problemei", adică de la sondarea intimității procesualității acestei vârste, de la determinarea în profunzime a specificității, dinamicii și mutațiilor survenite în privința transformărilor psihosomatice alerte, dar și a mentalului sau reprezentărilor ce se construiesc neîncetat în legătură cu importanța și strategiile educației la această vârstă. Dacă unele date legate de reprezentări și ideologii scapă structurilor educative și celor responsabili de formare – părinți, școală, psihologi, pedagogi etc. –, arsenalul strategic revine în sarcina acestora. Iar validitatea și eficacitatea lor au o emergență tehnică, ce ține de laboratorul intern al cunoașterii și practicii pedagogice. Desigur că și simțul comun este antrenat în tot acest demers de fasonare a personalității și de transmitere a culturii, ca un cadru „acompaniator" – și nu substitutiv – al strategiilor deliberate, planificate. A ajunge însă la strategii și bune practici acționale de ordin didactic presupune mai întâi să cercetezi în adâncime procesualități, determinări și comportamente de ordin psihologic.

Vârsta spre care se centrează autorii acestui volum nu este deloc simplă. Copilăria, ca stare sau ca proces, se lasă greu pătrunsă, înțeleasă, descrisă. Cele mai multe tematizări vizează palierele și determinările psihologice, specificitățile de dezvoltare pe aliniamente somatice, cognitive, emoționale, sociale, motrice, psihocomportamentale. Cum este firesc, perspectiva de vizare este una specializată, la ea contribuind experți care s-au afirmat în domenii distincte ale școlii ieșene de psihopedagogie, ale căror competențe au fost de mult recunoscute la nivel național sau internațional. Punctul de întâlnire îl reprezintă tocmai această vârstă, focalizarea generând o integralitate discursivă, o „simfonie" tematică și explicativă, o asumare problematică unitară, necesară și benefică deopotrivă pentru teoreticieni și practicieni. E destul de greu să dezvolți paliere puternic personale de afirmare într-o zonă sau alta a cercetării (mai ales la nivel academic – cu toate că aceasta este rațiunea unui demers de nivel superior), dar este și mai greu să le corelezi, să compatibilizezi interese epistemice individuale, să le circumscrii unei cauze epistemologice comune. De altfel, o discuție interesantă, identificabilă

la nivelul mai multor capitole, este dedicată posibilității cercetării și înțelegerii acestei vârste, prin fructificarea unor metodologii care se pretează specificului „obiectului" de studiu, ființa pe cale de a se forma, mai puțin autonomă și reflexivă, care este copilul preșcolar. Astfel, se sondează mai multe variante metodologice de apropiere de acest profil uman (metoda etnografică – pe linie vizuală sau multimodală, abordarea de tip mozaic, metoda narativă etc.), militând pentru o alternativitate, complementaritate și împletire a diverselor profiluri investigative (Nicoleta Laura Popa), dar și prin intermediul metodei experimentale, în diferite circumstanțe, cu avantajele și precauțiile de rigoare (Luminița Mihaela Iacob).

Lucrarea este croită pe o structură coerentă, pornind de la aliniamente de încadrare a problematicii și de abordare metodologică, trecând prin etalarea principalelor comportamente în manifestarea și dinamica lor specifică, prin evidențierea formelor și situațiilor de comunicare și relaționare și ajungând la tematizări legate de statutul copiilor cu cerințe educative speciale și, cum este firesc, la chestiunile de dezvoltare a competențelor socioemoționale și de inserție sau apartenență la grup și colectivitate. Astfel, ne reținatenția mai multe topici inedite, integrate în cele cinci mari părți: baza conceptuală și rolul educației timpurii în structurile prezente de instruire (Liliana Stan), variante și alternative metodologice de investigare a problematicii subsecvente (Nicoleta Laura Popa), fundamente neurobiologice ale educației timpurii (Andrei Dumbravă), primele forme de manifestare a conduitelor la nou-născuți (Luminița Mihaela Iacob), dimensiuni ale dezvoltării cognitive (Mihaela Boza), subtilități și resorturi ale dezvoltării motrice (Florin Frumos), dezvoltarea motricității fine (Oana Dănilă), dinamica evoluției emoționale (Dorin Nastas), procesualitatea dezvoltării morale în această etapă de vârstă (Andrei Holman), paliere și forme ale comunicării prin diferite ipostaze ale manifestării limbajului, inclusiv problematica bilingvismului și a tulburărilor de limbaj (Liliana Stan, Angelica Hobjilă, Mariana Purțuc, Iolanda Tobolcea, Valerica Anghelache), educația și intervenția la copiii cu cerințe speciale și problematica incluziunii (Alois Gherguț, Cornel Celmare, Luciana Frumos), specificitatea conduitelor socioemoționale și dinamica grupurilor de copii (Mihai Curelaru, Adina Karner-Huțuleac, Ștefan Boncu). Toate aceste vizări contribuie la conturarea profilului psihogenetic și comportamental al copilului preșcolar – un construct ce este generat la interferența unor achiziții recente ale cercetărilor psihologiei și pedagogiei, dar și ca urmare a unei racordări mai profunde, nuanțată la realitățile educaționale proxime.

Un merit aparte îl are coordonatorul acestei întreprinderi, Liliana Stan, care a știut să activeze și să coreleze diferite profiluri interpretative, rod al unor expertize, determinări și luări de poziție profesioniste individuale, avizate, validate în timp. Ca un adevărat regizor, a „exploatat" preocupări și antecedente, implicări teoretice sau practice în domeniu, a încurajat și motivat reflecții adunate în cuprinsul unei lucrări pe cât de îndrăznețe, ambițioase, cuprinzătoare, pe atât de necesară, edificatoare, profitabilă.

Scris într-un stil proaspăt și tonifiant, cu deschideri epistemologice și practice, volumul se dovedește a fi un referențial important de informare și învățare pentru cei chemați să gestioneze sau să realizeze efectiv educația timpurie, mai exact studenții de la secțiile specializate din universități – viitori profesori pentru învățământul preprimar –, dar și dascălii actuali din sistem, îndemnați să se autoperfecționeze permanent din punct de vedere metodic și practic. Nu sunt uitați nici părinții, care, pe măsură ce problemele devin mai complexe, sunt chemați să devină coparticipanți ai educației propriilor copii, alături de profesori. De asemenea, nu-i putem neglija pe decidenți sau administratorii acestei rețele de instruire, de la nivel național, regional, local, care nu se pot situa în afara unui spațiu de cunoaștere sau deasupra unui proces pe care îl tutelează.

Și o ultimă remarcă: în acest volum se insistă mai mult pe ceea ce este copilul în etapa educației timpurii dintr-o perspectivă mai mult psihologică, de ordin constatativ, însă este

nevoie şi de o abordare prospectivă, practică, intervenţionistă din punct de vedere didactic, orientată spre ceea ce poate deveni copilul. Ei bine, o astfel de construcţie este deja pregătită de un alt grup de specialişti şi urmează să apară foarte curând într-un volum complementar, corelativ şi obligatoriu!

Constantin Cucoş
3 ianuarie 2016

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Partea I

Premise explicative în problematica educației timpurii

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IAS/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 1

Un areal investigativ de interes actual: educaţia timpurie

Liliana Stan*

Peste tot în lume, din ce în ce mai multe categorii de persoane şi deopotrivă instanţe administrative manifestă un interes semnificativ pentru formarea copilului în primii ani de viaţă. Se afirmă astfel o nouă filosofie şi o practică pedagogică relativ nouă consacrată educaţiei timpurii. În ultimele decenii, aceasta este receptată constant şi pregnant drept intervenţie formativă strategică, iar derularea sa se întemeiază pe un cadru determinativ centrat pe satisfacerea nevoilor umane (evidenţiate nuanţat în perimetrul cercetărilor din ştiinţele socioumane) şi pe respectarea drepturilor oricărei persoane (etalate în cadrul juridic internaţional şi naţional în cele mai multe ţări).

Anii antepreşcolarităţii şi preşcolarităţii, adică etapa premergătoare intrării copilului în învăţământul primar, generează o multitudine de interogaţii pe care le formulează la unison pedagogii, psihologii, medicii (cel puţin pediatrii), asistenţii sociali etc. Din ampla paletă interogativă structurată, cu valoare de exemplu avem în vedere câteva dintre acestea : caracteristicile dezvoltării psihice a copiilor, trăsăturile curriculumului formal, nonformal şi informal pentru cei mici, notele identitare ale contextelor existenţiale optime pentru realizarea influenţelor fomative, ale conţinuturilor maxim productive prin care se pot exercita efecte benefice pe termen scurt şi lung, categoriile de situaţii disfuncţionale cu care se confruntă copilul mic şi familia acestuia în epoca postmodernă. De asemenea, una dintre cele mai importante probleme invocate recurent de participanţii la dezbatere se referă la formarea agenţilor angajaţi în modelarea personalităţii copiilor – părinţi şi personal profesionalizat explicit (din instituţii de profil) pentru a relaţiona cu copiii de vârstă mică.

Afirmarea spectaculoasă a interesului pentru educaţia timpurie justifică valorizarea arealului pe care îl reprezintă drept sursă tematică esenţială a cercetării actuale din domeniile pedagogiei, psihologiei, sociologiei, medicinei etc. Consideraţiile următoare pun în evidenţă, în primul rând, câteva repere definitorii ale educaţiei timpurii şi, în al doilea rând, un ansamblu de aspecte ale filosofiei şi practicii educaţiei timpurii configurate la nivel internaţional şi la nivelul experienţei româneşti. Elementele supuse atenţiei constituie tot atâtea faţete ale subiectelor demne de a fi investigate pentru o mai bună comprehensiune a problematicii educaţiei timpurii.

* Profesor universitar doctor, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei, Departamentul de Ştiinţe ale Educaţiei, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iaşi.

1.1. Repere definitorii ale educației timpurii

Conceptul de *educație timpurie* – ET (*early education* – EE). Prin sintagma *educație timpurie* se vizează acțiunea multidimensională și multifactorială a modelării persoanei în intervalul cuprins între naștere și momentul intrării în școală, aspectul din urmă însemnând, în funcție de țară, vârsta de 6, 7 sau 8 ani. Conceptul s-a impus pe scară largă abia după 1990, când a avut loc Conferința Mondială de la Jomtien (Thailanda), eveniment care a consacrat ideea și formula *educație pentru toți* – EPT (*education for all* – EFA) și mesajul *educație pe parcursul întregii vieți* – EPIV (*lifelong learning* – LL). Dacă ideea educației timpurii era asociată în mod tradițional cu educația preșcolarilor (cu formarea copiilor în/prin grădiniță), după momentul Jomtien, aceasta a vizat și copiii mai mici de 3 ani aflați în familie, creșe, centre de zi sau în alte forme/modalități de supraveghere, susținere sau asistență.

Interval al învățării cu efecte esențiale pentru întreaga viață ulterioară a individului, educația timpurie trebuie receptată drept context existențial cuprinzător instituit la nivel familial și extrafamilial (ce integrează instituții specializate de tipul creșelor, grădinițelor cu program normal sau prelungit, grădinițelor cu creșe, centrelor de zi, centrelor rezidențiale ș.a. de stat sau particulare), implicit, comunități, dar și persoane, acțiunile acestora, atitudinile și valorile pe care le practică agenții umani, resursele materiale, organizatorice, manageriale activate în sprijinul formării personalității copiilor (Stan, 2014, 31). Filosofia educației timpurii transmite ideea de bază conform căreia primii ani de viață ai persoanei trebuie puși în relație cu activitatea de învățare într-o măsură mult mai mare și mai insistent decât până la mijlocul secolului XX. Doar prin învățare timpurie (ceea ce înseamnă formare, educație) alături de păstrarea sănătății, asigurarea nutriției, îngrijirii, supravegherii, stimulării variate etc. se favorizează dezvoltarea multidimensională autentică, adică dezvoltarea fizică, psihică, socială/sociomorală/civică și emoțională. Atunci când creșterea și dezvoltarea se produc la anumiți parametri sau standarde determinate, prin însuși conținutul lor acestea devin educative (se transformă în mesaje educative). Programele *Îngrijire și educație în copilăria timpurie* – ÎECT (*Early Childhood Education and Care* – ECEC) surprind în mod explicit interdependența acestor categorii de intervenții. Efectele educației timpurii se preiau și se continuă prin educația elementară, adică prin învățământul elementar.

1.2. Educația timpurie – o problemă de interes internațional

Pe tema educației timpurii, în cadrul acțiunilor unor organizații internaționale s-au configurat luări de poziție ori dezbateri deosebit de consistente; UNESCO, UNICEF, OMS (Organizația Mondială a Sănătății), OCDE (Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică) ș.a. au lansat ideea educației timpurii, dar au și promovat, au favorizat preocupările și măsurile pentru aplicarea ei. *Anvergura și valoarea* acestor intervenții sunt stimulative pentru regândirea curriculumului oferit în universități (și nu numai) viitorilor specialiști (sau celor în funcție) care se vor ocupa de educația timpurie a copiilor, însă îi inspiră și pe cercetători, chemați să decodifice arealul formării în primii ani de viață ai persoanei. Calitățile invocate sunt sugerate în cele ce urmează în primul rând prin

punctarea unor idei reprezentative în contextul nostru analitic (începând cu respectarea copiilor şi drepturilor lor) şi, în al doilea rând, pentru unele cazuri prin evocarea explicativă a unor documente, reuniuni sau manifestări remarcabile etc. relevante prin ele însele în susţinerea importanţei acordate educaţiei timpurii:

• *Ideea respectării copilului şi drepturilor copilului.* Convenţia cu privire la drepturile copilului (New York, 1989) – fondul acestui document a fost anunţat iniţial de Declaraţia privind Drepturile Copilului (1924, Geneva). În timp, s-au configurat o multitudine de iniţiative, de acţiuni de anvergură internaţională pentru diseminarea conţinutului ideatic pe care îl vizăm. De exemplu, 1979 a fost marcat în lume ca Anul Internaţional al Copilului, iar 1990 a fost anul desfăşurării Summitului Mondial pentru Copii; şefii de state participanţi la acest summit s-au pronunţat asupra necesităţii de a se atinge anumite obiective până în anul 2000. La rândul său, Summitul ONU din 2000 a chemat statele să investească în educaţia timpurie în temeiul unui ansamblu de raţiuni: perspectivele evoluţiei familiei la nivel mondial; politica mondială cu privire la echitatea socială; tendinţele mondiale în problema drepturilor omului; existenţa cadrului legal constituit de Convenţia privind drepturile copilului; noile dimensiuni ale procesului de emancipare a femeii; conştientizarea beneficiilor educaţiei timpurii; noile studii referitoare la dezvoltarea copilului în perioada primilor ani de viaţă şi la consecinţele educaţiei timpurii (*Curriculum pentru educaţia timpurie a copiilor cu vârsta cuprinsă între naştere şi 6/7 ani*, 2008, 4).

De asemenea, în 2002 (8-10 mai) a avut loc Sesiunea Specială pentru Copii a Adunării Generale a Naţiunilor Unite la care au participat peste 7.000 de persoane, inclusiv copii, şi care este apreciată drept cea mai importantă reuniune internaţională privind copiii din ultimii ani. Documentul adoptat – *O lume demnă pentru copii* (2003) – constituie un angajament al comunităţii internaţionale în ideea acţiunii concertate pentru rezolvarea problemelor globale importante şi pentru construirea unei lumi demne în folosul copiilor. Documentul integrează 21 de obiective şi ţinte specifice pentru următorul deceniu, patru aspecte fiind considerate esenţiale:

- promovarea unei vieţi sănătoase;
- asigurarea unui învăţământ de calitate pentru toţi;
- protecţia copiilor împotriva abuzului, exploatării şi violenţei;
- combaterea HIV/SIDA.

Menţionăm în acelaşi cadru şi *Mişcarea Globală pentru Copii/Global Movement for Children*, context generos în care sunt (re)puse în atenţia guvernelor, opiniei publice, organizaţiilor guvernamentale sau neguvernamentale zece imperative prioritare (*Curriculum pentru educaţia timpurie a copiilor cu vârsta cuprinsă între naştere şi 6/7 ani*, 2008, 3):

- eliminarea excluziunii sociale şi a discriminării de orice formă a copiilor;
- respectarea drepturilor copiilor;
- asigurarea pentru toţi copiii a unui start în viaţă cât mai bun;
- stoparea exploatării copiilor;
- accesul la educaţie al tuturor copiilor (băieţi sau fete);
- lupta împotriva HIV/SIDA;
- dreptul copiilor şi al tinerilor la exprimare şi la participare pentru luarea deciziilor care îi privesc;
- protejarea copiilor de războaie;

- protejarea pământului;
- lupta împotriva sărăciei prin investirea în copii.

• *Configurarea complexului finalist cunoscut drept Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului* – ODM/*The Millennium Development Goals* – MDG, repere de atins până în 2015. Summitul de la New York din 2005[1]. Obiectivele vizate pentru a se materializa până în 2015 (*Curriculum pentru educația timpurie a copiilor cu vârsta cuprinsă între naștere și 6/7 ani*, 2008, 3) se referă la:

- eradicarea sărăciei extreme și a foametei;
- finalizarea educației primare;
- promovarea egalității de gen și a emancipării femeii;
- reducerea mortalității infantile;
- îmbunătățirea sănătății prenatale;
- combaterea HIV/SIDA, malariei și a altor boli;
- asigurarea autosusținerii mediului;
- construirea unui parteneriat global pentru dezvoltare.

• *Ideea educației pentru toți* – EPT/*Education for All* – EFA; Declarația Conferinței Mondiale despre Educația pentru toți (Jomtien, Thailanda, 1990).

• *Ideea educației incluzive*; Declarația de la Salamanca (Spania, 1994).

• *Ideea dezvoltării timpurii sau a dezvoltării totale a oricărui copil* (reflectată în conceptul corespunzător). În lume are loc susținerea de programe vizând *Dezvoltarea timpurie a copilului* – DTC; ele sunt centrate pe obiectivul sprijinirii dezvoltării psihice, emoționale, sociale a copiilor și, în plan îndepărtat, pe supraviețuirea copilului (*Strategie privind educația timpurie*, 1). Se remarcă și derularea acțiunilor pentru *Îngrijirea copilăriei timpurii pentru dezvoltare/Early Childhood Care for Development* – ECCD (Evans, Meyers și Ilfeld, 2000, 21) –, respectiv structurarea acțiunilor pentru *Îngrijire și educație în copilăria timpurie/Early Childhood Education and Care* – ECEC (Vrăsmaș, 2014).

• *Ideea studiului multidimensional, a cercetării practicilor educației timpurii și implicit exprimarea necesității de extindere a experiențelor valoroase.* Începând cu anul 1996 și până în 2004, în această direcție OCDE a inițiat în 20 de țări un program de dezvoltare a unor strategii adresate copiilor de la naștere până la momentul școlarizării obligatorii. Rapoartele de monitorizare Starting Strong I din 2001 și Starting Strong II din 2006 au fost larg difuzate și dezbătute în numeroase țări ale lumii.

1.3. Instituirea educației timpurii în România

La nivelul României, după 1990 preocupările legate de educația timpurie s-au manifestat încontinuu și deosebit de consistent în corelație cu alte măsuri luate în mai multe planuri:

1. La nivel global, în ultimele decenii au avut loc multiple reuniuni consacrate chestiunii dezvoltării: Conferința Națiunilor Unite pentru Mediu și Dezvoltare desfășurată la Rio de Janeiro în 1992, Conferința de la Monterey privind Finanțele, Summitul Mondial privind Dezvoltarea Durabilă de la Johannesburg, Africa de Sud, în 2002, Conferința Ministerială de la Doha ș.a.

juridic, social, asistențial, administrativ. Câteva aspecte relevante pentru interesul arătat problematicii formării timpurii a copiilor sunt reflectate prin inventarierea următoare:

• *Structurarea cadrului juridic național privitor la copii, la respectarea copiilor și a drepturilor lor*:

- În România s-a ratificat Convenția drepturilor copilului (Legea nr. 18/1990) și s-a adoptat Legea unică a copilului privind protecția și promovarea drepturilor copilului/ Legea Copilului (Legea nr. 272/2004). În cele două documente se stipulează că drepturile copilului fac parte din categoria drepturilor omului, iar dispozițiile în cauză se extind pentru *toți copiii*, nu doar pentru cei aflați în situații speciale, dificile sau de risc. Legea Copilului introduce în România o nouă viziune asupra copilăriei; fundamentul său este constituit din cele patru principii ale Convenției cu privire la drepturile copilului: interesul superior al acestuia, nediscriminarea lui, supraviețuirea și dezvoltarea minorului și respectarea/valorificarea opiniei și participării copilului.
- Prin ordonanță de urgență a Guvernului României, în 2001 s-a înființat instituția Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție – ANPCA –, în scopul de a asigura un cadru administrativ unitar pentru promovarea, respectarea și garantarea tuturor drepturilor copilului. Redenumită (de la 1 ianuarie 2005) Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului – ANPDC –, atribuțiile în domeniul adopției au fost preluate de Oficiul Român pentru Adopții – ORA. Începând cu 26 noiembrie 2009, ANPDC a fost desființată. Autoritatea Națională pentru Protecția Familiei și a Drepturilor Copilului – ANPFDC – a preluat fondul sarcinilor instituției precedente.
- S-a realizat structurarea cadrului legislativ legat de funcționarea creșelor printr-o succesiune de acte normative: Legea nr. 263/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea creșelor (*MO* nr. 507 din 30 iulie 2007), Hotărârea Guvernului nr. 1252 din 12 decembrie 2012 privind aprobarea Metodologiei de organizare și funcționare a creșelor și a altor unități de educație timpurie antepreșcolară (*MO* nr. 8 din 7 ianuarie 2013) și Legea nr. 90/2014 (cu modificări majore la Legea nr. 263/2007).
- În 1997 a fost adoptată Legea privind concediul maternal/paternal pentru îngrijirea copilului.

• *Inițierea unui complex acțional vizând explicit copilul – sprijinirea, asistarea, protecția și promovarea drepturilor copilului*:

- S-a elaborat prima *Strategie guvernamentală în domeniul drepturilor copilului* (pentru perioada 1997-2000), ceea ce a marcat începutul reformei sistemului de protecție a copilului în România.
- S-a inițiat *Strategia guvernamentală în domeniul protecției copilului în dificultate 2001-2004* (adoptată prin Hotărârea Guvernului nr. 539/2001) concomitent cu structurarea Planului operațional pentru implementarea Strategiei guvernamentale în domeniul protecției copilului în dificultate (2001-2004).

• *Structurarea unui ansamblu de inițiative/măsuri pentru afirmarea educației timpurii într-un cadru formal*:

- Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului, cu sprijinul UNICEF din România, a elaborat în 2005 *Strategia privind educația timpurie*, intervenție de anvergură deosebită

proiectată până în 2015. Cadrul structurat are în vedere „problema educației timpurii în România cu o perspectivă pe termen lung în vederea unei abordări convergente care va include sănătatea, nutriția și protecția socială a copiilor cu vârste între 0 și 6 ani" (*Strategie privind educația timpurie*, 2). Ca scop, strategia și-a propus să genereze îmbunătățirea calității sistemului național de educație în general prin furnizarea educației timpurii copiilor cu vârste între 0 și 6/7 ani, în așa fel încât aceștia să fie mai bine pregătiți pentru a face față încercărilor determinate de confruntarea cu școala primară. Parte a *Strategiei convergente privind dezvoltarea timpurie a copilului*, documentul evidențiază clar ideea necesității de a forma specialiști pentru educația timpurie. Sistemul creșelor din România – se subliniază în material – oferă anumite forme de îngrijire medicală „fără niciun fel de componentă de educație timpurie" (*Strategie privind educația timpurie*, 5). Până în 2002, creșele au fost în responsabilitatea Ministerului Sănătății, iar după data menționată au fost lăsate „fără nicio identitate formală și fără sprijin guvernamental" (*Strategie privind educația timpurie*, 5), administrarea instituțiilor respective rămânând în grija autorităților locale. Pregătirea cadrelor competente să gestioneze profesionist sprijinul educativ, asistența psihopedagogică necesară copiilor până la intrarea în grădiniță *nu se realizează în prezent prin nicio componentă a sistemului de profesionalizare din România*: „Nu există niciun fel de formare a cadrelor didactice (formare inițială sau continuă) în domeniul educației timpurii, respectiv pentru cei care lucrează cu copii cu vârste între 0 și 3 ani" (*Strategia privind educația timpurie*, 10). O atare constatare solicită *în regim de urgență* o reformă a formării pe segmentul pe care îl vizăm. De altfel, analizele internaționale asupra problematicii educației timpurii integrează distinct mesajul necesității structurării în țările lumii/europene a cadrului academic de formare a specialiștilor pentru formarea în primii ani de viață (*Învățământul preșcolar și protecția copilului în Europa: eliminarea inegalităților sociale și culturale*, 2009, 109-110).

- În intervalul 2007-2011, Strategia menționată mai sus a generat două proiecte reprezentative: *Proiectul pentru reforma educației timpurii* (PRET) și *Proiectul de educație timpurie incluzivă* (PETI).
- Pe componenta învățământului preșcolar s-au derulat numeroase programe în sprijinul afirmării educației timpurii. Scrisoarea metodică a MECT din 2004, *Anul școlar 2004-2005, anul comunicării în învățământul preșcolar românesc* (adresată cadrelor didactice din grădiniță), menționa câteva dintre inițiativele momentului respectiv:
  a) Programul „Asigurarea educației de bază pentru toți cetățenii. Formarea competențelor-cheie" (*Generalizarea grupei pregătitoare în învățământul preșcolar din România*, *Să citim pentru mileniul trei*);
  b) Programul „Fundamentarea ofertei educaționale pe baza nevoilor de dezvoltare personală a elevilor, din perspectiva dezvoltării durabile și a asigurării coeziunii economice și sociale" (*Studiu de analiză a situației actuale a învățământului preșcolar din România*);
  c) Programul „Asigurarea echității în educație" (*Programele Phare 2001, 2003 – Accesul la educație al grupurilor dezavantajate*);
  d) Programul „Asigurarea calității proceselor de predare și învățare, precum și a serviciilor educaționale" (*Educăm așa*, *Centrele de resurse pentru părinți – potențial, nevoi și perspective*);
  e) Programul „Educație prin activități extrașcolare și extracurriculare" (*Ecogrădinița*).

Aceste inițiative fac parte din tabloul mult mai bogat al intervențiilor ce au urmărit restructurarea activităților din sistemul de învățământ preșcolar românesc; de exemplu, în 1992, ministerul de resort a inițiat în colaborare cu UNICEF *Programul de Educație Timpurie pe Arii de Stimulare – PETAS* –, destinat învățământului preșcolar. Exercitând o mare influență asupra organizării grădiniței, acesta a impus o nouă concepție (*arii de stimulare*) și o nouă abordare a problemelor educației copiilor de vârstă mică. De asemenea, în 2001, România a adoptat *Programul Național de Educație Parentală în Învățământul Preșcolar* (http://www.unicef.org/romania/ro/media_10530.html).

- Pe același segment al învățământului preșcolar, după 1990 s-a desfășurat un amplu efort pentru revizuirea curriculumului/programei pentru învățământul preșcolar (Stan, 2014, 38-42). Astfel, în 1991 era concepută prima formă a programei după 1989; în 1993 era structurată *Programa activității instructiv-educative din grădinița de copii* (cu o organizare ce integra câteva componente inedite: obiectivele domeniilor de dezvoltare a copilului, conținuturile supuse asimilării și activitățile specifice); în 1998 se elabora proiectul de *Programă pentru învățământul preșcolar* adoptat, după numeroase modificări și ajustări, în 2000. Programa din 2000 includea componentele: obiectivele-cadru, obiectivele de referință și comportamentele ce se doreau a fi dezvoltate prin activitățile desfășurate în grădiniță. Un element de noutate se referea la încadrarea curriculumului grupei pregătitoare în ciclul curricular al achizițiilor fundamentale (alături de curriculumul pentru clasele I și a II-a). Prin modificările din 2003, dar și din 2005, au fost adăugate unele aspecte de ordin axiologic-strategic, avansate printr-o serie de scrisori metodice anterioare: accesul la educație, echitatea și calitatea în învățământ etc. În 2006 se aproba „Programa activităților instructiv-educative pentru grădinița de copii, pentru grădinițele cu predare în limba maghiară". Sub egida Ministerului Educației, Cercetării și Tineretului, în 2008 apărea *Curriculumul pentru învățământul preșcolar* (3-6/7 ani – *cf. MO* nr. 5233 din 1 septembrie 2008) și concomitent *Curriculumul pentru educația timpurie a copiilor cu vârsta cuprinsă între naștere și 6/7 ani*. Al doilea document reprezintă platforma ideatică de regândire a primului material invocat. Un aspect inedit al curriculumului constă în reconsiderarea importanței ansamblului activităților desfășurate în grădiniță, începând de la intrarea copilului în instituția de învățământ preșcolar și până la finalizarea traseului educativ propus de aceasta, toate momentele semnificative fiind valorizate ca activități de învățare. Documentul jalona o organizare inedită a categoriilor de activități de învățare: *activitățile pe domenii experiențiale*, *jocurile și activitățile didactice alese*, *activitățile de dezvoltare personală* (cu subcomponentele: *rutine*, *tranziții* și *activități din perioada după-amiezii* pentru grupele cu program prelungit sau săptămânal, inclusiv activitățile opționale).
- După 1990, în România a fost organizat învățământul preșcolar alternativ. Au fost înființate grupe de grădiniță Waldorf în 1990, o grupă de preșcolari Montessori (în București) în 1991, grupe Step by Step și ale alternativei educaționale Planul Jena în 1994. În 1999 s-a înființat Comisia Națională pentru Alternative Educaționale.
- După 1990 s-au făcut eforturi de organizare a învățământului preșcolar particular; Legea Învățământului din 1995 prevedea posibilitatea înființării și finanțării grădinițelor private. În 1996, în structura Ministerului Învățământului se înființa Serviciul pentru Învățământ Particular Preuniversitar, transformat un an mai târziu în Direcția Învățământ Postliceal, Particular și Alternative Educaționale.

- S-au inițiat manifestări științifice sau de alte tipuri pentru promovarea ideii educației timpurii. De exemplu, în perioada 14-17 octombrie 2009, la București a avut loc Conferința anuală a Asociației Internaționale Step by Step cu tema *Educația timpurie*. Reunind reprezentanți din 24 de state ale lumii, manifestarea a subliniat importanța educației timpurii atât pentru dezvoltarea personală, cât și pentru calificarea profesională a individului. Cu această ocazie, au fost lansate ghiduri de bune practici pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 și 3 ani destinate celor care lucrează în creșe, centre de zi, dar și părinților. De asemenea, UNICEF a realizat ample acțiuni de lobby pentru promovarea politicilor de dezvoltare și de educare timpurie a copilului, iar împreună cu Holt România a lansat o campanie de *advocacy* sub sloganul „Primii trei ani de viață – cei mai importanți!" prin care a fost promovată ideea importanței dezvoltării timpurii a copilului în mediul rural din întreaga România. S-au organizat conferințe în 162 de comunități rurale, s-a semnat simbolic „Angajamentul de promovare a educației timpurii", s-a organizat în premieră pentru țara noastră (în 36 de comunități rurale) o caravană de educație parentală – „Educația parentală la tine acasă". În cadrul ultimei manifestări s-au oferit cursuri, s-au distribuit materiale informative cu privire la educația și dezvoltarea timpurie majorității părinților din familii defavorizate din zonele rurale, s-au înființat, în parteneriat cu administrațiile locale, biblioteci cu materiale de educație parentală, educație și dezvoltare timpurie. În același context, au fost formați 36 de promotori europeni ai educației parentale în fiecare dintre comunitățile beneficiare.

Un fapt remarcabil configurat începând cu 2011 este introducerea unui ansamblu de măsuri pentru *pregătirea specialistului educator-puericultor la nivel liceal*. În cadrul liceelor pedagogice, profilul aferent integrează astfel o specializare nouă, cea de educator-puericultor (pe lângă cele de învățător-educatoare, mediator școlar, instructor de educație extrașcolară). Anexa 2 a OMECTS nr. 5347/7.09.2011, respectiv Anexa 3a OMECTS nr. 5021/12.09.2013 (http://www.edu.ro/index.php/articles/curriculum/c555/) indică disciplinele psihopedagogice de învățământ parcurse de elevii care frecventează cursurile specializării educator-puericultor: *la clasa a IX-a* – Introducere în pedagogie. Educație timpurie[2] – 2 ore, Psihologie generală – 1 oră și Pregătire practică de specialitate – 3 ore; *la clasa a X-a* – Curriculum pentru educație timpurie – 2 ore, Pregătire practică de specialitate – 3 ore și Psihologia copilului și a relației mamă-copil – 1 oră; *la clasa a XI-a* – Educația copiilor cu nevoi speciale – 1 oră, Psihologia educației. Activități de dezvoltare cognitivă, senzorimotorie, socioafectivă și de dezvoltare a capacității de învățare a copilului de la 0 la 3 ani – 2 ore, Pregătire practică de specialitate – 4 ore; *la clasa a XII-a* – Educație diferențiată – 1 oră, Joc și învățare – 2 ore, Managementul grupului de copii și al relațiilor cu familia – 1 oră, Drepturile copilului. Servicii de protecție a copilului – 1 oră, Pregătire practică de specialitate – 4 ore. Este demn de remarcat că reglementările în vigoare prevăd și alte discipline relevante pentru formarea educatorului-puericultor;

2. Programa pentru această disciplină specifică atât conținuturi legate de pedagogie ca domeniu științific de cunoaștere, cât și mesaje explicite referitoare la problematica educației timpurii: specificul identitar al educației timpurii, relația acesteia cu educația permanentă, cu educația afectivă, cu dezvoltarea timpurie, modelele teoretice ale educației timpurii structurate în decursul timpului, caracteristicile educației timpurii în lume/diferite țări și practicile activate în România, legislația educației timpurii etc.

ne referim, selectiv, la: Educaţie muzicală (clasa a IX-a, 1 oră), Educaţie vizuală (clasa a X-a, 1 oră), Igienă şi puericultură (clasa a XI-a şi a XII-a – câte 2 ore), Patologia copilului de 0-3 ani (clasa a XI-a, 1 oră), Artă dramatică (clasa a XI-a, 1 oră), Elemente de educare a limbajului şi a comunicării la copilul mic (clasa a XI-a, 1 oră), Metodica activităţilor matematice şi de cunoaştere a mediului (clasa a XII-a, 1 oră), Metodica educaţiei muzicale (clasa a XI-a, 1 oră), Metodica educaţiei plastice (clasa a XII-a, 1 oră), Metodica activităţilor de dezvoltare psihomotrică (clasa a XII-a, 1 oră).

*

Apreciem că aspectele sintetizate mai sus au capacitatea de a transmite ideea că problematica educaţiei timpurii are o consistenţă şi o anvergură ştiinţifice evidente, chiar impresionante. Recunoscută ca atare în plan internaţional şi naţional, atât în abordări teoretice, cât şi practice, ea se cere reflectată ca atare în tematicile cercetării ştiinţifice (extrauniversitare şi universitare), dar nu mai puţin în oferta curriculară a instituţiilor ce specializează viitori profesori. Absolventul de învăţământ superior în domeniul ştiinţe ale educaţiei (cu prioritate) va avea şanse suplimentare de angajare dacă va face dovada asimilării ariei tematice pe care o vizăm referenţial. Problematica educaţiei timpurii se poate reflecta în disciplinele de învăţământ (obligatorii, opţionale sau facultative) din planurile de învăţământ ale specializărilor în vigoare în prezent, dar, mai cu seamă, se poate regăsi în cadrul ofertei curriculare a unei specializări universitare noi, explicit orientată spre pregătirea profesionistului pentru formarea în copilăria timpurie. Susţinem cu toată convingerea că problematica educaţiei timpurii trebuie considerată una dintre sursele cele mai consistente şi mai presante de structurare a conţinutului formării viitorilor specialişti în domeniu.

Până la configurarea unei structuri instituţionale de factura arătată, un imperativ major trebuie să devină ideea de a li se pune la dispoziţie tuturor celor care participă într-un fel sau altul, direct sau indirect la demersul modelării timpurii a personalităţii umane imaginea achiziţiilor ştiinţifice acumulate în arealul educaţiei timpurii.

Referințe bibliografice

Agenţia Executivă pentru Educaţie, Audiovizual şi Cultură (2009). *Învăţământul preşcolar şi protecţia copilului în Europa: eliminarea inegalităţilor sociale şi culturale*. http://www.eurydice.org.

Evans, J.L., Myers, R.G., & Ilfeld, E.M. (2000). *Early Childhood Counts: A Programming Guide on Early Childhood Care for Development*. Washington: World Bank. WBI Learning Resources Series.

ONU, UNICEF (2003). *O lume demnă pentru copii. Documente asumate la Sesiunea Specială dedicată copiilor a ONU, UNICEF*. Bucureşti: MarLink.

Stan, L. (2014). *Pedagogia preşcolarităţii şi şcolarităţii mici*. Iaşi: Polirom.

UNICEF (2000). Convenţia ONU cu privire la Drepturile Copilului.

Vrăsmaş, E. (2014). *Educaţia timpurie*. Bucureşti: Arlequin.

*** http://browse.oecdbookshop.org/oecd/pdfs/product/9101011e.pdf şi/sau http://www.unicef.org/lac/spbarbados/Implementation/ECD/StartingStrongII_OECD_2006.pdf.

Capitolul 2

Diversificarea metodologiei cercetării în educația timpurie. Abordări creative

Nicoleta Laura Popa*

2.1. De la adulto-centrism la centrarea pe copil: participarea copiilor de vârstă mică la realizarea cercetărilor educaționale

Coordonatele metodologice ale cercetării în educația timpurie s-au diversificat în ultimii ani, ca urmare a presiunii de a acoperi mai fidel universul copilului și al copilăriei. Numeroase lucrări de specialitate dedicate subiectului (de exemplu, Clark, 2005a; Schiller și Einarsdottir, 2009; Mukherji și Albon, 2010; Einarsdottir, 2011; Harcourt și Einarsdottir, 2011; Gray și Winter, 2011) atrag atenția asupra faptului că trecerea de la adulto-centrism la centrarea pe copil nu s-a produs cu adevărat în sfera cercetării educaționale, iar împlinirea acestui deziderat este condiționată de diversitatea metodologică a studiilor, tradusă prin strategii inovative de investigație care să permită *exprimarea liberă și directă a copilului*.

Rădăcinile conceptuale ale acestei tendințe în cercetarea educației timpurii sunt ancorate în constructivism și socioconstructivism (Freeman și Mathison, 2009), care se centrează pe construirea cunoașterii în contextul interacțiunii individului cu lumea înconjurătoare, pe baza experiențelor personale relevante care se recalibrează prin raportare la cadrul social. Deși cele două structuri teoretice propun accente diferite (în timp ce contructivismul accentuează semnificațiile individuale ale experiențelor în procesul de internalizare a cunoașterii, socioconstructivismul valorifică mai ales aspectul sociocultural și relațional), cercetarea în educația timpurie le valorifică nediferențiat, invocându-le ca argumente pertinente în promovarea unor *strategii*, *metode* și *tehnici de cercetare participative*.

În mod tradițional, copiii de vârstă mică au fost considerați surse mai puțin credibile de informații, chiar mai puțin „competente" decât adulții, în contextul studiilor educaționale care încercau să delimiteze aspecte specifice micii copilării. În consecință, în multe cercetări educaționale ce vizau aspecte ale vieții celor mici, adulții au fost cei care au oferit informații filtrate prin raportare la propriile repere și, poate, parțial distorsionate.

* Conferențiar universitar doctor, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Departamentul de Științe ale Educației, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iași.

BCU STUDIA UNIVERSITY LIBRARY

Preocuparea pentru ascultarea mai atentă a vocii copilului de vârstă mică în studiile educaționale, pentru veritabila includere a acestuia în desluşirea aspectelor relevante ale experienţelor sale a determinat o adevărată schimbare de paradigmă în cercetarea educației timpurii (Harcourt şi Einarsdottir, 2011). Astfel, se încearcă schimbarea percepției adulților (cercetători, educatori, părinți) cu privire la competențele copilului de a relata în maniere diverse gânduri, emoții, experiențe, dar şi la respectarea drepturilor copilului la informare, intimitate şi liberă exprimare. O serie de cercetători (de exemplu, Clark, 2001 ; Clark, 2005a ; Schiller şi Einarsdottir, 2009 ; Harcourt, 2011 ; Harcourt şi Einarsdottir, 2011) menționează chiar articole din Convenția Organizației Națiunilor Unite privind Drepturile Copilului[1] pentru a justifica orientarea participativă în cercetare. De exemplu, articolele 12 şi 13 din Convenție explicitează dreptul copilului de a se exprima în legătură cu orice problemă care îl priveşte, de a căuta, a primi şi a difuza informații prin canale pe care le consideră potrivite (comunicare orală, scrisă sau artistică). Copilul este, în fond, expert în propria sa viață, comunicator capabil să exprime ceea ce gândeşte, simte şi trăieşte, agent în construirea interpretărilor multidimensionale ale realității (Clark, 2001).

Cercetarea educațională centrată pe copil poate fi argumentată şi prin nevoia de a controla puterea socială simbolică exercitată de orice adult în raport cu un copil, care poate genera date imprecise în contextul unui studiu empiric, dar care constituie şi o încălcare efectivă a premiselor etice ale realizării oricărei investigații. Împuternicirea copilului în procesul de cercetare a universului psihosocial şi educațional specific vârstei poate releva informații autentice, comunicate pe canale multiple, însă datele trebuie interpretate contextual, cu cenzurarea tendinței adulților de a suprainterpreta sau de a reinterpreta realități (Schiller şi Einarsdottir, 2009 ; Waller şi Bitou, 2011).

Implicarea copilului în cercetarea educațională poate fi concepută chiar dincolo de barierele colectării de date şi se poate răsfrânge în luarea deciziilor cu privire la continuarea într-o direcție sau alta a unui demers investigativ (Clark, 2005a). Deşi aceasta este o tendință evidentă în cercetarea contemporană ce vizează educația la vârstele mici, iar statutul de *participant* al copilului (şi nu de *obiect* sau *subiect* al cercetării) s-a consolidat semnificativ în ultimii ani, mulți cercetători încă evită abordări metodologice inovative, care presupun în primul rând diversificarea modalităților de colectare a datelor (Levey, 2009). Dezbaterile pe această temă indică şi alte modalități de valorificare a participării copilului în realizarea cercetării educaționale, sugerând implicarea acestuia în toate etapele de realizare a unei investigații (stabilirea scopului, culegerea datelor, analiza şi interpretarea acestora ; vezi pentru detalii lucrări precum cea semnată de Gray şi Winter, 2011), iar un asemenea demers ar consolida coîmpărtăşirea experienței investigative.

În pofida popularității de care se bucură, strategiile de cercetare ce presupun implicarea activă a copilului trebuie examinate şi în cheie critică, în special pentru a evita dimensiunea excesiv descriptivă sau simplistă a studiilor care fructifică perspectiva participativă. A privi lumea copilului prin ochii acestuia constituie un obiectiv generos pentru cercetarea socială, însă acesta nu exclude nevoia de intervenție atentă a adulților responsabili de creşterea şi educația celor mici. În cercetarea specifică educației timpurii, vocea copilului este importantă,

1. Documentul a fost adoptat de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite în 29 noiembrie 1989 şi a intrat în vigoare începând cu 2 septembrie 1990. România a ratificat Convenția prin Legea nr. 18/1990, publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 109 din 28 septembrie 1990 şi republicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 314 din 13 iunie 2001.

însă el nu poate fi abordat ca ființă complet autonomă sau mai degrabă decontextualizată social. Pe de o parte, putem considera nedreaptă tendința de a trata copilul ca pe o ființă vulnerabilă, care nu trebuie expusă direct într-o investigație științifică, urmată în mod firesc de consultarea exclusivă a adulților. Pe de altă parte, ignorarea educatorilor și a părinților poate genera disfuncții într-o cercetare educațională și, mai mult, poate determina interpretări eronate ale unor realități (Harcourt și Einarsdottir, 2011). În absența participării educatorilor și a părinților, antrenarea copiilor în realizarea cercetărilor educaționale poate fi percepută chiar ca un act de intruziune și de violare a intimității acestuia, de abuz de putere al cercetătorului adult (Schiller și Einarsdottir, 2009 ; Harcourt și Einarsdottir, 2011).

Pozițiile extreme în această dezbatere vor fi întotdeauna criticate, deoarece minimizarea rolului adulților nu facilitează accesul la experiențele copilului, după cum neglijarea copilului nu este echivalentă cu valorizarea autentică a perspectivei educatorilor. În orice caz, după o lungă perioadă de pasivitate în cercetarea educațională, credințele, nevoile și opțiunile educaționale ale copilului de vârstă mică trebuie să devină preocupări reale pentru cercetătorii în domeniu, iar această modificare de accent presupune recalibrări metodologice. Aceasta nu se traduce însă în abandonarea sau în subestimarea rolului metodelor tradiționale de cercetare în conturarea unei imagini realiste a unei probleme de cercetare. Ca în orice alt context, excesul poate aduce mai degrabă deservicii, decredibilizând un set de metode care și-au câștigat destul de greu un loc în sfera cercetării. Metodele tradiționale de cercetare precum observația participativă, ancheta realizată prin interviu individual și de grup vor fi întotdeauna încurajate în cercetarea educațională cu preșcolari și școlari mici, având în vedere faptul că permit ajustarea traseelor investigative și că facilitează interacțiunea socială și comunicarea între cercetător și participanți (Mukherji și Albon, 2010). Cercetarea în educația timpurie trebuie să se deschidă către structuri metodologice complexe care să integreze echilibrat elementele tradiționale și inovative, să antreneze deopotrivă copii, educatori și părinți ca participanți.

2.2. Alternative metodologice creative în cercetarea specifică educației timpurii

Umbrela generoasă a așa-numitelor *abordări creative ale cercetării în educația timpurie* acoperă o direcție metodologică constantă în studiile empirice din ultimele două decenii, ce reflectă încrederea în copil, ca participant credibil și responsabil în generarea de informații despre propriile experiențe, limitând totodată intervențiile potențial invazive ale cercetătorului adult. Direcțiile metodologice inovative pe care le vom contura în acest capitol sunt asociate cercetării calitative și sunt ilustrate în studii empirice dedicate educației timpurii. Astfel, vom introduce sintetic *etnografia vizuală* și cea *multimodală*, care presupun colectarea de date prin metode și tehnici multiple (tradiționale – observație, interviu etc., dar și creative – analiza fotografiilor, filmelor/videoclipurilor, desenelor etc., în cazul etnografiei vizuale, la care se adaugă surse de date nonvizuale în etnografia multimodală), *abordarea narativă*, care antrenează metode și tehnici precum interviul biografic, autobiografic și narativ, biografia și autobiografia scrisă, analiza textelor ficționale și nonficționale elaborate de participanți cu sau fără instrucțiuni precise, dar și

combinații creative de metode și tehnici destinate cercetării în educația timpurie, precum *abordarea de tip mozaic* propusă și exemplificată de A. Clark (2001, 2005a, 2005b, 2011). Cele trei direcții inovative vor fi exemplificate pentru a facilita înțelegerea modalităților de lucru și pentru a lărgi câmpul de reflecție al cititorilor interesați de cercetarea în educația timpurie.

Deși tendința de a utiliza strategii, metode și tehnici inovative de cercetare în educația timpurie este evidentă în literatura de specialitate internațională, studiile românești reflectă timid preocuparea pentru valorizarea vocii copilului prin abordări metodologice similare. În acest context, contribuția noastră își propune sensibilizarea cercetătorilor și a profesorilor care lucrează cu preșcolari și școlari mici în vederea utilizării conștiente, informate și fundamentate a cadrelor metodologice creative în cercetarea educației timpurii.

2.2.1. Etnografia vizuală și multimodală

Dacă ne raportăm la delimitările tradiționale ale domeniilor științifice, putem afirma cu certitudine că *etnografia* este demersul metodologic central în antropologie (Pole și Morrison, 2003), însă cercetarea socială contemporană a consacrat-o în cel puțin două ipostaze: ca set de metode, tehnici și instrumente utile în investigarea unei comunități sau unui grup social, dar și ca orientare metodologică majoră, ce exprimă o raportare particulară la investigarea realității. Etnografia este din ce în ce mai dificil de definit, fiind un concept ambiguu și complex, iar această barieră este o consecință a utilizării sale în mai toate științele sociale, dar și a diversificării tipurilor de surse și de date ce pot fi valorificate sub această titulatură. De altfel, etnografii înșiși (de exemplu, Hammersley și Atkinson, 2007) admit că echivocul definițiilor este o regulă, preferând să enunțe repere generale pe care o cercetare trebuie să le vizeze pentru a fi considerată etnografică. Astfel, datele trebuie generate în contexte reale, perspectivele cercetătorului și ale participanților trebuie explorate și valorizate în egală măsură, iar semnificațiile și interpretările trebuie contextualizate social și cultural, având în vedere țesătura complexă a limbajului, imaginii, artefactelor, tehnologiei etc. (Flewitt, 2011). Generalizarea și extrapolarea analizelor și interpretărilor nu reprezintă o miză pentru cercetarea etnografică, ce se apleacă asupra particularului. Poate tocmai acesta este motivul popularității sale în rândul cercetătorilor din științele sociale, deși se poate afirma că și diversitatea metodologică a etnografiei este seducătoare. Etnografia antrenează metode și tehnici diverse de cercetare, încercând să profileze sensuri ale unor date calitative prin raportarea la cadre de analiză bine delimitate. Observația, mai ales în varianta sa participativă, interviul și tehnicile conversaționale, dar și analiza documentelor sunt amintite frecvent ca metode și tehnici de realizare a cercetărilor etnografice.

Revoluția tehnologiilor a pus la îndemâna cercetătorilor instrumente noi de colectare a datelor pentru cercetarea etnografică și ne referim în special la datele vizuale. S-a constituit astfel un subtip de cercetare etnografică – *etnografia vizuală* (Dicks *et al.*, 2006; Dicks *et al.*, 2011), care lucrează în mod evident cu imagini. În prezent, etnografia vizuală presupune utilizarea tehnologiei pentru colectarea de date „vizuale" – fotografii clasice sau digitale, filme care documentează secvențe relevante din viața educațională, scurte videoclipuri, desene. Având deja o oarecare tradiție în cercetarea socială, etnografia vizuală este în prezent inclusă într-o categorie metodologică mai largă, etnografia multimodală

(Dicks *et al.*, 2006; Dicks *et al.*, 2011), care antrenează metode de cercetare specifice etnografiei tradiționale, strategii vizuale de reprezentare a unor realități și experiențe, dar și instrumente precum texte, grafice interactive, structuri multimedia și hipermedia.

Tehnicile, instrumentele și materialele specifice etnografiei vizuale au fost utilizate în studii privind percepția copiilor de vârstă mică asupra experiențelor educaționale de la grădiniță sau de la școală, din natură sau familie (de exemplu, Einarsdottir, 2005; Clark, 2005b), relațiile celor mici cu adulții și covârstnicii în contexte diverse (de exemplu, Flewitt, 2006), dar și pentru a documenta progresul sau dificultățile în însușirea comunicării în limba maternă (de exemplu, Flewitt, 2011). În concordanță cu premisele abordărilor etnografice, perspectivele cercetătorului și ale participanților sunt prețuite în egală măsură, în multe dintre situații copilul de vârstă mică devenind partener în colectarea și interpretarea datelor (prin realizarea fotografiilor și videoclipurilor, dar și prin reconstruirea experiențelor consemnate într-un discurs verbal cu caracter descriptiv).

Literatura de specialitate indică nuanțe metodologice pentru utilizarea etnografiei vizuale în cercetarea educației timpurii. Colectarea comună a datelor de către cercetătorul adult și copilul de vârstă mică reprezintă o asemenea opțiune. În studiile care folosesc această modalitate de culegere a datelor calitative, participanții de vârstă mică sunt invitați să organizeze „tururi ghidate" și să fotografieze, să filmeze și să descrie verbal entități relevante pentru tema unui studiu (spații, obiecte, persoane semnificative). Materialele vizuale pot fi combinate și cu tehnici precum construirea de „hărți", „albume", „cărți", mai ales în cazul participanților cu dificultăți în verbalizarea gândurilor, emoțiilor, opțiunilor de relaționare etc.

Ilustrăm una dintre aceste tehnici prin prezentarea succintă a unui studiu recent semnat de Julia T. Atiles și colaboratorii săi (2014), care exemplifică utilizarea hărților conceptuale ca tehnică etnografică vizuală cu antepreșcolari și preșcolari. Autoarele susțin că tehnica este eficientă și adecvată nivelului de dezvoltare a copilului de vârstă mică, având potențialul de a oferi informații cu caracter evaluativ înainte și după consumarea unei secvențe educaționale, facilitând astfel comparațiile. Studiul indică modalități de cuantificare a datelor calitative (practic, de apreciere a hărților conceptuale), astfel încât să se poată face trecerea către o abordare cantitativă. În acest fel, se armonizează designul cvasiexperimental cu datele etnografice vizuale, care antrenează în mod direct exprimarea copilului de vârstă mică.

O orientare diferită în etnografia vizuală utilizată în cercetarea educației timpurii recomandă autonomizarea completă a copilului în colectarea datelor, cu alte cuvinte excluderea prezenței adulților (cercetători, educatori, părinți). Un număr tot mai mare de cercetători (de exemplu, Einarsdottir, 2005; Clark, 2005b; Flewitt, 2011) accentuează importanța etnografiei vizuale în studiile cu participanți de vârstă mică, dar și implicarea acestora în procesul de analiză și de interpretare a datelor colectate prin metode și tehnici complementare (de exemplu, interviul). Acesta pare să fie unul dintre ecourile metodologice ale nevoii de centrare pe copil în cercetarea educației timpurii, împuternicindu-l pe acesta în prezentarea experiențelor educaționale relevante. Dincolo de beneficiile acestor opțiuni de cercetare, limitele unor asemenea demersuri pot afecta chiar scopul pentru care sunt propuse: în condițiile în care copiii nu sunt implicați în alegerea și în analiza materialelor vizuale utilizate de cercetător, adultul poate manipula datele prin selectarea arbitrară a imaginilor și a sensurilor, reducând până la disoluție avantajul implicării active a copilului.

Într-un studiu recent cu preşcolari români (Popa şi Stan, 2013), am prezentat reperele etice şi metodologice ale utilizării fotografiei ca tehnică etnografică. Cercetarea a vizat investigarea percepţiilor despre dimensiunea materială a spaţiului de învăţare din grădiniţă şi a utilizat etnografia vizuală drept cadru de referinţă. Datele au fost colectate de preşcolari prin intermediul fotografiilor digitale, care au fost apoi grupate şi analizate în funcţie de realităţile surprinse de participanţi. Studiul şi-a propus să surmonteze nu doar rezervele privind utilizarea tehnicilor vizuale participative, ci şi tendinţele antropocentrice în cercetarea educaţiei timpurii, care favorizează studierea interacţiunilor sociale şi abordează mai puţin raporturile copilului cu mediul, în sensul său cel mai material. Acesta din urmă se poate constitui deopotrivă în sursă şi factor determinant în procesul de învăţare la vârstele mici şi ar trebui să suscite mai mult interes în zona cercetării. Rezultatele au indicat preferinţa preşcolarilor pentru fotografierea persoanelor din mediul grădiniţei (fie educatori, fie covârstnici), dar şi pentru spaţiile de joacă şi obiectele cu valoare estetică din sala de clasă.

În afara graniţelor cercetării specifice educaţiei timpurii, utilizarea materialelor vizuale poate servi şi unor scopuri educaţionale, încurajând deciziile autonome şi comportamentele responsabile ale copiilor de vârstă mică. Mai mult decât atât, materialele vizuale obţinute prin utilizarea tehnologiei pot fi considerate produse cu funcţionalităţi multiple, având în vedere faptul că facilitează formarea unor deprinderi specifice (Pastor şi Kerns, 1997; Carter Ching *et al.*, 2006).

Etnografia multimodală reuneşte în mod inovativ premisele metodologice ale etnografiei şi aportul multimodalităţii, care accentuează nevoia de a considera nu doar suporturile utilizate în comunicare, ci şi modul în care se produce actul de comunicare (verbal, în scris, prin mimică şi gestică etc.). Multimodalitatea a pătruns relativ recent în cercetarea socială, având origini în contribuţii ale studiilor lingvistice circumscrise semanticii sociale şi teoriilor aferente. Conceptul abordează comunicarea verbală în calitate de complement al nonverbalului şi paraverbalului, şi nu ca modalitate principală de exprimare a gândurilor şi emoţiilor (Flewitt, 2011). Aşadar, etnografia multimodală aduce ca noutate nu doar utilizarea tehnologiilor în colectarea şi stocarea datelor relevante într-o cercetare, ci şi atenţia sporită pentru faţetele situaţionale complexe ale actelor de comunicare surprinse cu ajutorul imaginilor, înregistrărilor audio şi audiovideo, instrumentelor hipermedia etc. Specificul multimodalităţii în cercetarea etnografică este dat de construirea înţelesurilor în strânsă conexiune cu aspectele contextuale, care pot fi uneori imposibil de surprins chiar şi cu suportul tehnologiilor multimedia avansate, fiind mai accesibile cercetătorului prin contact direct cu lumile sociale ale participanţilor şi consemnate în tradiţionalele notiţe de teren.

Pentru a exemplifica utilizarea etnografiei multimodale în cercetarea educaţiei timpurii, aducem în atenţia cititorilor un studiu realizat de Rosie Flewitt (2006), care a avut ca scop identificarea strategiilor de comunicare ale preşcolarilor cu vârsta de 3 ani în grădiniţă şi în familie. Datele vizuale au fost colectate prin intermediul unor înregistrări video, însă cercetătoarea a apelat şi la înregistrări audio, notiţe de teren din timpul orelor de observaţie, documente curriculare, transcrieri ale interviurilor cu educatori şi părinţi şi ale consultărilor cu participanţii (care au vizat în special analiza şi interpretarea datelor), precum şi propriul jurnal de cercetare. În fapt, studiul a combinat date audio, vizuale şi scrise pentru a documenta influenţa contextului sociocultural asupra strategiilor de comunicare

ale preșcolarilor, iar analiza și interpretarea au fost „negociate" cu participanții. Rezultatele au indicat că preșcolarii activează o paletă mult mai săracă de strategii de comunicare (verbale, nonverbale și paraverbale) la grădiniță în comparație cu mediul familial, autoarea concluzionând că primul an de participare la activități educaționale formale a copiilor de vârstă mică aduce și primele semne de cenzurare, determinate cel mai probabil de exigențele mediului instituțional, dar și de tradițiile educative rigide. Studiul este însă doar un pretext al autoarei pentru a atrage atenția asupra nevoii de complementaritate în cercetarea educației timpurii, având în vedere limitele strategiilor disponibile în surprinderea elementelor de comunicare multimodală. Astfel, datele vizuale compromit intimitatea și anonimatul participanților și oferă tentația atemporalității, care pune în pericol analiza contextuală, în timp ce datele audio reduc analiza la aspectul verbal al comunicării. În sfârșit, datele scrise (notițe de teren rezultate pe baza observației, consemnările din jurnalul cercetătorului) nu pot surprinde dinamica relațională și comunicațională. Prin urmare, cercetătoarea britanică recomandă etnografia multimodală în cercetarea educației timpurii mai ales pentru bogăția și diversitatea datelor, care au fost colectate și analizate în spiritul implicării tuturor actorilor relevanți.

Demersul etnografic este fără îndoială valoros în procesul de decodificare contextuală a sensurilor, iar multiplicarea alternativelor metodologice și tehnice în colectarea, analiza și interpretarea datelor adaugă dimensiunea participativă, pe care am prezentat-o anterior ca preocupare centrală în cercetarea contemporană din educația timpurie.

2.2.2. Abordarea de tip mozaic

Abordarea de tip mozaic este descrisă de autoarea sa, A. Clark (2001), drept un cadru de cercetare complex construit împreună de adulți și copii, care include atât metode de cercetare tradiționale precum observația și intervievarea, cât și tehnici și instrumente participative precum fotografia digitală, desenul, tururile, construirea de „hărți", jocul de rol. Pentru a fundamenta liniile majore ale acestei strategii creative de cercetare, autoarea aduce în prim-plan copii ca actori sociali activi, considerații teoretice privind vocea copiilor și utilizarea tehnicilor participative, dar și principii fundamentale ale unor tradiții particulare în educația timpurie, precum Reggio Emilia (Clark, 2005b).

Abordarea de tip mozaic a fost aplicată atât în contextul activităților didactice din sala de clasă, cât și în contexte de educație nonformală și informală, incluzând printre participanți copii, educatori, părinți și alți adulți responsabili de creșterea și educația copiilor (Clark, 2001; Clark, 2005a; Clark, 2005b; Clark, 2011). În lucrările sale recente, Clark (2011) accentuează potențialul abordării de tip mozaic de a conduce la obținerea de informații valoroase nu numai de la copii de vârstă mică, ci și de la alte categorii de participanți în studiile educaționale. Multiplicarea surselor și formelor de date calitative cu privire la aceleași dimensiuni educaționale are avantajul de a contura o imagine multifațetată a realităților de interes. Participarea activă a copiilor, oportunitatea de a interpreta și a reinterpreta datele înregistrate obținute de la actori diferiți, precum și conectarea mai strânsă cu practicile și profesioniștii din educația timpurie sunt principalele avantaje amintite în legătură cu abordarea de tip mozaic.

În fapt, abordarea de tip mozaic reflectă ambițiile și deziderateleetnografiei multimodale, particularizate la specificul educației timpurii, însă fără a face trimitere directă la

aceasta și ignorând parțial nevoia de cunoaștere a tradiției din cercetarea etnografică. În opinia noastră, familiarizarea cu tehnicile participative în cercetarea educației timpurii nu se substituie formării în domeniul etnografiei, ci adaugă o dimensiune complementară (Brooks, 2006; Clark, 2011), exprimând totodată o opțiune etică privind statutul copilului în situațiile investigative.

Pentru a argumenta acest punct de vedere, exemplificăm abordarea de tip mozaic prin studiul semnat de H. Cremin și B. Slatter (2004), care au utilizat fotografii realizate și sortate de preșcolari, interviuri semistructurate cu toți actorii relevanți (copii, educatori, părinți) și observația în timpul activităților didactice pentru a investiga preferințele celor mici în cazul unor schimbări curriculare. În patru dintre cele șase cazuri investigate, preferințele preșcolarilor și adulților au fost similare, dar studiul a pus în lumină nu numai cadrul metodologic care ne interesează, ci și nevoia de consultare a părților implicate într-o schimbare curriculară.

Deși se subsumează în mod evident demersurilor de tip etnografic, popularitatea abordării de tip mozaic ca strategie distinctă de cercetare cu participanți de vârstă mică este în creștere în ultimii ani, numeroase studii invocând-o ca fundament metodologic (de exemplu, Cremin și Slatter, 2004; Harcourt, 2011; Moore, 2014).

2.2.3. Abordarea narativă ca orientare – cadru de cercetare în educația timpurie

Povestirea și poveștile, fie că este vorba despre subiecte biografice sau autobiografice, fie că este vorba despre evenimente semnificative din viața socială și școlară, au pătruns în cercetarea educației timpurii pe măsură ce abordările narative au atins maturitatea în dimensiunea lor clinică, devenind populare și în domenii precum psihologia dezvoltării, sociologie, sociolingvistică etc. (Mukherji și Albon, 2010). Abordările narative sunt îmbrățișate cu multă căldură în cercetarea și practica educațională pentru că pot oferi un cadru de manifestare a preocupărilor pentru incluziune și respect față de diversitate, dând posibilități alternative de exprimare celor care în mod obișnuit sunt mai puțin ascultați. Ele nu trebuie confundate cu povestirea de dragul divertismentului (Billington, 2012), însă pot îndeplini în plan secundar și un asemenea rol, mai ales în cazul copiilor de vârstă mică.

Aplicațiile psihosociale, clinice și educaționale ale tehnicilor narative au fost prezentate publicului românesc în ultimii ani, inclusiv prin eforturi ale școlii ieșene de psihologie (de exemplu, Gavrilovici, 2013; Gavrilovici, 2014). Cu toate acestea, utilizarea abordărilor narative în cercetarea educației timpurii necesită lămuriri, exemplificări și reflecții distincte.

Copiii de vârstă mică se antrenează în construirea de narațiuni în contextul interacțiunilor cu membrii familiei, însă frecvența și calitatea stilistică a povestirilor sunt influențate de variabile precum genul, statutul socioeconomic al familiei și apartenența etnică (Bauer, 2007). Narațiunile construite împreună de copii și părinți reprezintă unul dintre contextele de formare a deprinderilor narative și de valorizare a momentelor de coîmpărtășire a experiențelor personale (Haden, Haine și Fivush, 1997). Analiza narațiunilor copiilor în schimburile conversaționale cu părinții reprezintă o oportunitate de a analiza suportul pe care adulții îl pot oferi în dezvoltarea copilului, prin indicarea conținutului și structurii pentru povestiri. Preșcolaritatea și mica școlaritate sunt etape în care copilul înregistrează un salt calitativ în descrierea și semnificarea propriilor experiențe prin narațiune (Fivush

și Haden, 1997), iar preadolescența și adolescența marchează trecerea către capacitatea complexă de a conecta evenimente din viața personală și de a contura propria poveste autobiografică (Habermas și Bluck, 2000).

Evident, una dintre aplicațiile tehnicilor narative în cercetările cu participanți de vârstă mică vizează evaluarea competențelor de comunicare în limba maternă, dar studiile educaționale în care sunt utilizate pot avea ca puncte centrale de interes experiențele de învățare nonformală și informală în afara instituțiilor educaționale, activitățile educaționale în familie, raporturile sociale cu covârstnicii etc. (de exemplu, Benjamin *et al.*, 2010; Haden, 2010; Burke, 2012).

O serie de studii recente au apelat la narațiuni scurte ale copiilor pentru a documenta efectele vizitelor la muzee în însușirea unor concepte (de exemplu, Benjamin, Haden și Wilkerson, 2010). Povestirile copiilor au oferit informații despre cantitatea și calitatea cunoștințelor însușite și despre experiența contactului cu lumea științei, într-o perspectivă longitudinală, având în vedere că narațiunile au fost solicitate imediat după vizite și după un interval mai lung de timp.

A. Burke (2012) articulează narațiunile și desenele copiilor, dar și observații proprii din timpul activităților didactice, pentru a investiga rolul mediului familial în dezvoltarea limbajului la preșcolari. Deși autoarea invocă abordarea de tip mozaic în descrierea metodologiei de cercetare, elementul central al demersului său constă în provocarea unor contexte narative în care participanții relatează o serie de evenimente trecute focalizate pe anumite teme, fără a construi însă narațiuni extinse. Unitatea de analiză cu care s-a operat a fost chiar fiecare narațiune, care a devenit astfel parte dintr-un studiu de caz, facilitând relaționarea secvențelor narative cu elementele de context. Prin această tehnică sunt devoalate experiențe personale ale preșcolarilor-povestitori, într-un cadru social care poate fi accesat complementar doar prin intermediul adulților (în acest caz, membrii familiilor).

Narațiunile pot constitui instrumente eficiente de cercetare în toate situațiile în care se intenționează atașarea de sensuri filtrate de copil pentru comportamente, rezultate, contexte. Copiii sunt mai deschiși în a elabora narațiuni despre experiențele lor, exprimând sincer natura relațiilor sociale cu adulții și covârstnicii. Cu toate acestea, de multe ori povestirile copiilor nu oglindesc fidel realitatea, pentru că evocă evenimente și experiențe trecute, însă tocmai amprenta subiectivă este cea care merită fructificată în anumite contexte de cercetare (Tsai, 2006).

Colectarea datelor narative se poate realiza fie în situații educaționale naturale, în sensul că acestea nu sunt „provocate" de cercetători, fie prin solicitarea unor povestiri pe teme bine conturate, în cadrul unor interviuri narative. În acest din urmă caz, este important să reflectăm asupra capacității copilului de a povesti coerent pe o temă dată. Bruck și colaboratorii săi (2002) notau că narațiunile autobiografice ale copiilor sunt în general acurate, însă pot fi semnificativ influențate de condițiile în care se desfășoară interviurile. Analiza și interpretarea datelor pot solicita, de asemenea, niveluri mai ridicate de atenție decât alte metode de cercetare și pot antrena aprofundarea investigației prin implicarea altor categorii de participanți (covârstnici, educatori, părinți, alte persoane relevante).

2.3. Deschideri și limite în utilizarea metodelor creative de cercetare în educația timpurie: pledoarie pentru complementaritate

Abordările creative în cercetarea educației timpurii pot fi considerate provocări veritabile pentru orientările metodologice tradiționale, contribuind substanțial la schimbarea rolului copilului în raport cu cercetătorul adult, însă nu sunt lipsite de riscuri și capcane, care trebuie evaluate cu seriozitate. Am menționat și la începutul acestui capitol nevoia de echilibru în implicarea tuturor actorilor relevanți pentru educația timpurie și evitarea canalizării excesive a eforturilor de cercetare asupra copilului, necesitate ce se reflectă în combinații de abordări metodologice complexe, cantitative și calitative. Centrarea *absolută* pe copil este dificil de asigurat prin mijloacele specifice cercetării sociale de astăzi, însă poate fi și contraproductivă: minimalizarea rolului adultului nu trebuie să fie un rezultat al creșterii nivelului de participare al copilului, pentru că rezultatele procesului educațional decurg din parteneriat.

Implicarea copilului de vârstă mică în realizarea unei cercetări educaționale este fără îndoială cronofagă, însă poate duce la identificarea unor teme majore complementare celor tratate în mod obișnuit de cercetătorii adulți (Clark, 2005a). Atragem atenția asupra faptului că înțelegerea perspectivelor copilului, descoperirea percepțiilor sale cu privire la mediul înconjurător, inclusiv în dimensiunea sa educațională, pot fi realizate deopotrivă prin opțiuni metodologice tradiționale și creative. Cercetătorii enumeră întotdeauna și metode tradiționale de cercetare cu participanți de vârstă mică (pentru detalii, vezi și Clark, 2005a), precum observația participativă, ancheta prin interviu și chestionar, în forme adaptate specificului vârstei, însă capabile să suscite implicarea copilului în descrierea și interpretarea realităților sociale și educaționale.

Abordările creative în cercetarea educației timpurii sunt de factură calitativă și, prin urmare, împărtășesc avantajele și limitele specifice: relevă semnificații profunde, detaliate și contextualizate care sunt greu de surprins prin strategii cantitative, însă analiza poate distorsiona datele, iar rezultatele sunt dificil de generalizat.

Dincolo de aceste considerații, unii cercetători (de exemplu, Waller și Bitou, 2011) lansează o serie de teme de dezbatere legitime cu privire la cercetarea participativă în educația timpurie și la potențialul lor de a pune cu adevărat în lumină perspectiva copilului: designul participativ nu atrage după sine implicit implicarea și exprimarea copilului; întrebările de cercetare vor fi întotdeauna rafinate de cercetătorul adult, iar acestea vor influența modalitatea de colectare a datelor, rezultatul fiind mai degrabă coparticiparea copilului și a adultului decât plasarea perspectivei copilului în centrul atenției; în sfârșit, chiar dacă sunt colectate sau relatate de copil, datele cercetării vor fi întotdeauna interpretate de un adult, ceea ce va genera recalibrări ale experiențelor primare și va avea ca rezultat diluarea vocii copilului.

Cu toate acestea, un număr mare de studii (de exemplu, Gray și Winter, 2011) sugerează că orientarea participativă în cercetarea educației timpurii și utilizarea metodelor și tehnicilor creative oferă un spațiu de exprimare mai generos pentru copil, având și o dimensiune puternic incluzivă pentru că pot susține exprimarea grupurilor educaționale dezavantajate (copii cu cerințe educaționale speciale, minoritarii, migranții etc.).

Referințe bibliografice

Atiles, J.T., Dominique-Maikell, N., & McKean, K. (2014). Concept Maps: An Alternative Methodology to Assess Young Children. *Educational Research Quarterly, 37(3)*, 23-37.

Bauer, P. (2007). *Remembering the Times of Our Lives: Memory in Infancy and Beyond*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Benjamin, N., Haden, C.A., & Wilkerson, E. (2010). Enhancing building, conversation, and learning through caregiver-child interactions in a children's museum. *Developmental Psychology, 46(2)*, 502-515.

Billington, T. (2012). „When they're making breakfast they'll talk...": Narrative approaches in the evaluation of Nurture Groups. *Journal of Early Childhood Research, 10*, 318-331.

Brooks, M. (2006). Using visual ethnography in the primary classroom. *Journal of Australian Research in Early Childhood Education, 13(2)*, 67-80.

Bruck, M., Ceci, S.J., & Hembrookeb, H. (2002). The nature of children's true and false narratives. *Developmental Review, 22*, 520-554.

Burke, A. (2012). Empowering children's voices through the narrative of drawings. *The Morning Watch: Educational and Social Analysis, 40(1-2)*, 1-14.

Carter Ching, C., Wang, C., Shih, M.-L., & Kedem, Y. (2006). Digital photography and journals in a kindergarten-first-grade classroom: Toward meaningful technology integration in early childhood education. *Early Education & Development, 17(3)*, 347-371.

Clark, A. (2001). How to listen to very young children: The mosaic approach. *Child Care in Practice, 7(4)*, 333-341.

Clark, A. (2005a). Listening to and involving young children: A review of research and practice. *Early Child Development and Care, 175(6)*, 489-505.

Clark, A. (2005b). Ways of seeing: Using the mosaic approach to listen to young children's perspectives. In A. Clark, A.T. Kjorholt, & P. Moss (Eds.), *Beyond Listening. Children's Perspectives on Early Childhood Services* (pp. 29-49). Bristol: Policy Press.

Clark, A. (2011). Breaking methodological boundaries? Exploring visual, participatory methods with adults and young children. *European Early Childhood Education Research Journal, 19(3)*, 321-330.

Cremin, H., & Slatter, B. (2004). Is it possible to access the „voice" of pre-school children? Results of a research project in a pre-school setting. *Educational Studies, 30(4)*, 457-470.

Dicks, B., Flewitt, R., Lancaster, L., & Pahl, K. (2011). Multimodality and ethnography: Working at the intersection. *Qualitative Research, 11(3)*, 227-237.

Dicks, B., Soyinka, B., & Coffey, A. (2006). Multimodal ethnography. *Qualitative Research, 6(1)*, 77-96.

Einarsdottir, J. (2005). Playschool in pictures: Children's photographs as a research method. *Early Child Development and Care, 175(6)*, 523-541.

Einarsdottir, J. (2011). Reconstructing playschool experiences. *European Early Childhood Education Research Journal, 19(3)*, 387-402.

Fivush, R., & Haden, C.A. (1997). Narrating and representing experience: Preschooler's developing autobiographical recounts. In P. Van den Broek, P.J. Bauer, & T. Bourg (Eds.), *Developmental Spans in Event Comprehension and Representation: Bridging Fictional and Actual Events* (pp. 169-198). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Flewitt, R. (2006). Using video to investigate preschool classroom interaction: Education research assumptions and methodological practices. *Visual Communication, 5(1)*, 25-50.

Flewitt, R. (2011). Bringing ethnography to a multimodal investigation of early literacy in a digital age. *Qualitative Research, 11(3)*, 293-310.

Freeman, M., & Mathison, S. (2009). *Researching Children' Experiences*. New York, NY: The Guildford Press.

Gavrilovici, O. (2013). Abordarea narativă în educație. In Ș. Boncu, & C. Ceobanu, *Psihosociologie școlară* (pp. 363-371). Iași: Polirom.

Gavrilovici, O. (2014). Identitatea narativă. In I. Dafinoiu, & Ș. Boncu, *Psihologie socială clinică* (pp. 370-380). Iași: Polirom.

Gray, C., & Winter, E. (2011). Hearing voices: Participatory research with preschool children with and without disabilities. *European Early Childhood Education Research Journal, 19(3)*, 309-320.

Habermas, T., & Bluck, S. (2000). Getting a life: The emergence of a life story in adolescence. *Psychological Bulletin, 126(5)*, 748-769.

Haden, C.A. (2010). Talking about science in museums. *Child Development Perspectives, 4(1)*, 62-67.

Haden, C.A., Haine, R.A., & Fivush, R. (1997). Developing narrative structure in parent-child reminiscing across the preschool years. *Developmental Psychology, 33(2)*, 295-307.

Hammersley, M., & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: Principles in Practice* (ed. a III-a). Londra: Routledge.

Harcourt, D. (2011). An encounter with children: Seeking meaning and understanding about childhood. *European Early Childhood Education Research Journal, 19(3)*, 331-343.

Harcourt, D., & Einarsdottir, J. (2011). Introducing children's perspectives and participation in research. *European Early Childhood Education Research Journal, 19(3)*, 301-307.

Levey, H. (2009). „Which one is yours?": Children and ethnography. *Qualitative Sociology, 32*, 311-331.

Moore, D. (2014). Interrupting listening to children: Researching with children's secret places in early childhood settings. *Australasian Journal of Early Childhood, 39(2)*, 4-11.

Mukherji, P., & Albon, D. (2010). *Research Methods in Early Childhood. An Introductory Guide*. Londra: Sage Publications.

Pastor, E., & Kerns, E. (1997). A digital snapshot of an early childhood classroom. *Educational Leadership, 55(3)*, 42-45.

Pole, C., & Morrison, M. (2003). *Ethnography for education*. Berkshire: McGraw-Hill Education.

Popa, N.L., & Stan, L. (2013). Investigating learning space with photography in early childhood education: A participatory research approach. *Revista de Cercetare și Intervenție Socială/Review of Research and Social Intervention, 42*, 248-261.

Schiller, W., & Einarsdottir, J. (2009). Special issue: Listening to young children's voices in research – Changing perspectives/changing relationships. *Early Child Development and Care, 179(2)*, 125-130.

Tsai, M.-L. (2006). Understanding young children's personal narratives. What I have learned sharing from young children's time sharing naratives in a Taiwanese kindergarten classroom. In D. Jean Clandinin (Ed.), *Handbook of Narrative Inquiry: Mapping a Methodology* (pp. 461-488). Londra: Sage Publications.

Waller, T., & Bitou, A. (2011). Research with children: Three challenges for participatory research in early childhood. *European Early Childhood Education Research Journal, 19(1)*, 5-20.

BCU IAȘI/O

Capitolul 3

Premise neurobiologice ale educației timpurii

Andrei Dumbravă*

3.1. Creier și educație (către o „neuroeducație")

În contextul actualei extinderi a limitelor (inclusiv) temporale ale educației – deopotrivă spre vârste tot mai mici și tot mai mari –, devine necesară reevaluarea întemeierii acestora în acord cu modificările neurobiologice care o fac posibilă la astfel de vârste.

Surprinzător (oarecum), toate încercările profesioniste de fundamentare, dezbaterile publice și relativ inconsecventele demersuri politice privitoare la instituțiile educative destinate vârstelor precoce au ignorat (cvasi)complet – până relativ recent – aproape orice referire la datele neurobiologice specifice acestei etape extrem de dinamice și de complexe. S-au invocat ca explicații ale acestei „prăpăstii" argumente mai mult sau mai puțin întemeiate, de la ideea că orice asemenea interes ar fi prematur, dat fiind faptul că suntem încă departe de a înțelege pe deplin raportul creier-psihic (Christoff, 2008), la aceea că în general datele biomedicale nu pot fi convertite în indicații didactice concrete (Breuer, 1997; Davis, 2004).

Totuși, există astăzi o sumă de eforturi de apropiere între neuroștiințe și științele educației, de construire a unor punți de legătură între aceste domenii aparent „prea îndepărtate" (Breuer, 1997). Așa este, de pildă, cazul jurnalului *Mind, Brain, and Education* lansat în 2007 (Fischer *et al.*, 2007), al programelor interdisciplinare în neuroeducație de la universități de renume, al unor inițiative guvernamentale (americane și britanice[1]) și supraguvernamentale (ale Organizației Mondiale a Sănătății și ale altor organisme afiliate Organizației Națiunilor Unite) sau al variatelor grupuri și societăți științifice ce își propun să faciliteze descoperirea reciprocă a neuroștiințelor și științelor educației (Stern, 2005; Samuels, 2009).

Dincolo de susținerile instituționale și tendințele internaționale, în opinia mea, orice încercare convingătoare a educației de a depăși condiția unui demers doctrinar, mai degrabă de tip normativ decât explorator, de a depăși o anumită autosuficiență pragmatică și de a se întemeia cu adevărat științific nu poate ocoli aportul neuroștiințelor. Aceasta este cu atât mai evident în cazul educației timpurii.

---

* Doctor în medicină, doctor în psihologie.

1. Documentele guvernamentale românești (de exemplu, „Strategia pentru educație timpurie", ca parte a „Strategiei convergente privind dezvoltarea timpurie a copilului", din 2005, „Curriculum pentru educația timpurie a copiilor cu vârsta cuprinsă între naștere și 6/7 ani") sunt, aparent, străine de necesitatea fundamentării neuroștiințifice a educației timpurii.

BCU "IOAN SLAVICI" LIBRARY

Chiar dacă, deocamdată, nu reușesc întotdeauna să ofere sugestii imediate demersului educativ, neuroștiințele pot explica cel puțin o parte dintre reperele dezvoltării psihice infantile. Așa, de pildă, constatarea că primele care se mielinizează (se maturizează morfofuncțional) postnatal sunt straturile corticale profunde, ce reprezintă originea eferențelor motorii ale creierului, este o explicație relativ ușor de înțeles a faptului (raportat consecvent de psihologii dezvoltării) că dezvoltarea motorie a nou-născutului o precedă pe cea perceptuală (legată de straturile corticale mai superficiale, care se mielinizează mai tardiv) (Kolb și Fantie, 2009); nu mai puțin interesante sunt speculațiile epistemologice susținute de acest tip de argumentare privitoare la întâietatea mișcării asupra percepției. Fie și în această manieră a explicării biologice a unor limite cronologice ale dezvoltării, neuroștiințele oferă premise pentru evitarea unor așteptări nerealiste de la demersurile specifice educației timpurii. Considerații biologice mai generale pot explica o sumă de alte constatări contrariante caracteristice micii copilării (de pildă, de ce pruncii pot să cadă de zeci de ori pe zi fără să pățească nimic grav, în timp ce un adult sau un vârstnic își poate rupe ocazional un os în cursul unor mișcări mai puțin energice decât cele ale copiilor) (pentru detalii, vezi Adolph *et al.*, 2012).

3.1.1. Câteva precauții

Trebuie observat de la început că mare parte dintre studiile ce asociază dezvoltarea psihocomportamentală sănătoasă („normală") cu maturizarea neurală fiziologică sunt de fapt de tip corelativ (nu doar din cauza constrângerilor etice și a complexității extreme a relațiilor dintre aceste sfere[2]); în plus, diversitatea covariațiilor constatate și larga lor heterocronie intra- și interindividuală fac, nu o dată, dificilă stabilirea semnificației lor relative. Totuși, majoritatea datelor de cercetare sugerează că dezvoltarea psihocomportamentală și maturizarea neurală nu numai că țin pasul una cu cealaltă, ci se modulează și se potențează reciproc de-a lungul timpului, într-o manieră adesea greu de individualizat experimental. Mai mult decât atât, rezultatele studiilor paralele asupra dezvoltării neuropsihice la animale și cele oferite de nefericitele „experimente naturale" reprezentate de cazurile de patologie a dezvoltării infantile susțin mare parte dintre inferențele de tip cauzal care leagă în general dezvoltarea neurală de cea mentală.

3.2. Parametrii generali de dezvoltare postnatală a sistemului nervos central

Debutând încă de la sfârșitul primei luni de viață intrauterină și cunoscând apoi o uluitoare rată de diviziune celulară[3], formarea creierului este cvasicompletă la naștere; aproape toate cele circa o sută de miliarde de celule ale creierului adult (Pakkenberg și Gundersen, 1997)

2. Din motive legate de spațiu, nu putem discuta principalele constrângeri metodologice ale studiilor de neuropsihologie a dezvoltării.
3. Se ajunge în anumite perioade la valori estimate la circa 250.000 de celule pe minut (Cowan, 1979) sau chiar la 50.000 până la 100.000 de celule pe secundă (Diamond și Hopson, 1998, *apud* McDevitt și Ormrod, 2002).

sunt deja prezente la nou-născut și doar foarte puține noi celule se formează în primele luni postnatale (Lipsitt, 1986). Cu toate acestea, spre deosebire de celelalte organe și sisteme ale corpului, creierul uman nu se maturează complet până la adolescență; parte a unei „strategii" neotenice[4], o astfel de dezvoltare extinsă, prelungită de-a lungul unor cadre extrem de largi de timp, pare unică la specia umană (de exemplu, Jerison, 1973), creând o serie de constrângeri esențiale și oportunități sporite pentru influențe remarcabile modelatoare ale mediului de viață postnatală[5].

Cu o eboșă citoarhitectonică astfel definită deja la naștere, creierul cunoaște apoi o intensă creștere și dezvoltare, aproape cvadruplându-și masa până la sfârșitul adolescenței (Caeser, 1993), ca urmare a unor procese de maturare și diferențiere complexe, extins interconectate și fin acordate, inclusiv migrarea neuronală, creșterea axonală și dendritică, mielinizarea, sinaptogeneza, însoțite de apoptoza celulară (neuronală, dar și glială).

Asociată neurogenezei, împreună cu care domină dezvoltarea prenatală a sistemului nervos, *migrarea neuronală* continuă și precoce postnatal, ghidată în sens intero-extern de suportul unor „celule gliale radiale" (pentru detalii, vezi Rakic, 1981, 1995); după atingerea „țintelor", este urmată de procese intense de regrupare și de reorganizare prin moarte celulară programată (apoptoză), în cursul cărora dispar aproape jumătate din populațiile neuronale rezultate din neurogeneza prenatală.

Debutând adesea încă pe parcursul migrării, *creșterea axonală* este dirijată de o varietate de molecule („atractori" și „repulsori") și se încheie – la mai mică sau mai mare distanță de conul de creștere axonală – cu „invadarea țintei", urmată în scurt timp de apoptoză competitivă (selectivă) și configurarea unei hărți particulare de conectivitate locală. În paralel, *creșterea dendritică* este „acordată" pentru interceptarea axonilor destinați sinapsării și este prelungită și intensificată îndelung postnatal; la rândul său redundantă, este modulată prin retragere și emondare („lăstărire") selectivă, condiționate de neutilizare.

Desfășurându-se concomitent cu fazele tardive ale celorlalte procese de dezvoltare celulară, *mielinizarea* reprezintă etapa finală de maturizare a neuronilor, ce le permite atingerea parametrilor normativi de funcționare adultă (viteze de conducere nervoasă de circa 50 m/s, comparativ cu doar 2 m/s în cazul axonilor nemielinizați încă la naștere) (Caeser, 1993). Cum, „în general, pe măsură ce devin mielinizate tracturile [nervoase] devin funcționale" (Majowski și Breiger, 2009), se poate urmări o corespondență între atingerea mielinizării complete a structurilor neuroanatomice relevante și apariția și cristalizarea unor comportamente infantile semnificative (vezi tabelul)[6]. Astfel, de pildă,

4. Neotenia reprezintă tendința de diminuare marcată a vitezelor de maturizare și persistența în viața adultă a unor caracteristici considerate tip juvenil la specii mai primitive filogenetic; o definiție alternativă consideră neotenia drept „fenomenul biologic prin care caracterele infantile ale strămoșilor devin caracterele adulte ale descendenților" (Săhleanu și Stugren, 1976).
5. Pe de altă parte, această imaturitate neurală „fiziologică" semnificativă la naștere face ca diagnosticul clinic (dar și paraclinic) precoce al leziunilor cerebrale și al patologiei neuropsihice asociate să continue să fie extrem de dificil (încât, de pildă, nu o dată nou-născutul cu encefalopatie congenitală să nu poată fi diferențiat de cel sănătos decât relativ târziu, postnatal).
6. De altfel, progresia graduală a mielinizării diverselor regiuni cerebrale a servit drept criteriu al clasicei distincții anatomo-funcționale între cortexurile primar, secundar și terțiar (Flechsig, 1920, *apud* Nowakowski și Hayes, 2002).

mielinizarea completă a căii vizuale către sfârșitul lunii a treia postnatale face posibile, pentru prima dată la această vârstă, fixarea foveală și formarea unor imagini vizuale clare ale chipurilor familiare (al mamei, în particular); abia ulterior, odată cu mielinizarea progresivă a celorlalte structuri neuroanatomice relevante (de exemplu, spleniumul corpului calos), vor deveni treptat posibile interacțiunile binoculare și stereopsisul (vederea tridimensională), localizările vizuo-spațiale acurate și toate celelalte performanțe proprii vederii adultului. De asemenea, mielinizarea treptată a tracturilor piramidale (corticospinale) este reflectată de progresia performanțelor motorii ale nou-născutului, culminând cu mersul independent (în cursul primei jumătăți a celui de-al doilea an de viață); această dezvoltare anatomo-comportamentală interdependentă este probată și de coevoluția reflexului cutanat plantar: de la reflex în extensie – cunoscut în neurologie drept semn (patologic) Babinski, reflectând imaturitatea funcțională sau leziunea căii piramidale – pe parcursul primului an de viață, la reflex în flexie (fiziologic/normal) la majoritatea copiilor aflați la sfârșitul celui de-al doilea an. Atingând rata cea mai înaltă în primii (doi) ani postnatali, mielinizarea continuă până către sfârșitul adolescenței, iar ca proces de reparare și de înlocuire pare să rămână activă până târziu în perioada adultă (Benes *et al.*, 1994).

Probabil cel mai redundant proces, *sinaptogeneza* pare să atingă apogeul (de circa două milioane de sinapse noi pe secundă) în anumite momente în jurul vârstei de 2 ani, ridicând numărul sinapselor pentru fiecare neuron al cortexului cerebral de la aproximativ 2.500 la naștere la circa 15.000 la vârsta de 3 ani (Gopnik, Meltzoff și Kuhl, 1999), după care aproximativ jumătate din totalul sinapselor astfel create dispar până la sfârșitul adolescenței (de exemplu, Bangalore, 2007), în cea mai mare măsură ca răspuns la „(ne)solicitările" selective ale mediului. Experiența pare să modifice sinapsele influențându-le supraviețuirea mai degrabă decât condiționându-le formarea inițială. Dacă în perioada prenatală procesul este reglat de trenuri de impulsuri neuronale autogenerate, în perioada postnatală este controlat, în mod esențial, de stimulii mediului. Mai mult, nu numai sinapsele slabe sau nefuncționale dispar, ci chiar neuronii neimplicați în circuite active sunt supuși morții celulare programate (apoptozei) atât în perioadele copilăriei, cât și ulterior, în viața adultă (de exemplu, Hua și Smith, 2004). În perioada copilăriei timpurii, două varietăți de formare a sinapselor se succedă și se influențează reciproc (Black și Greenough, 1986): sinaptogeneză „condiționată de experiență" (*experience-expectant*), în cursul căreia conexiunile între neuroni se stabilesc doar în condițiile unei stimulări specifice pentru care aceștia sunt preconfigurați (precum stimularea luminoasă pentru neuronii din corpii geniculați laterali și din cortexul occipital), și sinaptogeneză „modulată de experiență" (*experience-dependent*), implicată în formarea conexiunilor interneuronale ca urmare a unor evenimente noi, nespecificate, adesea unice pentru fiecare individ. Relativ stereotipă și invariabilă interindividual, sinaptogeneza „condiționată de experiență" pare să aibă loc doar pe parcursul unor perioade de timp prespecificate[7], în afara cărora este definitiv compromisă[8], în timp ce a doua formă, mult mai flexibilă, este sursa unor diferențe interindividuale majore. Cele două varietăți de sinaptogeneză se succedă fără tranziții aparente comportamental.

---

7. Corespunzătoare așa-numitelor „perioade critice de dezvoltare" sau „zone de dezvoltare proximală" observate de psihologii dezvoltării (de exemplu, Vîgotski, 1971; Vîgotski, 1972).
8. Precum în cazurile de deprivare senzorială.

Vârsta	Comportamente (exemple)	Rădăcini spinale		Căi spinotalamice	Tracturi	
		Senzitive	Motorii		Corticospinale	Corticonucleare
1 zi	Reflexe primitive (de exemplu, supt, Moro etc.)	+ +	+ + +	+ +	±	±
6 săpt.	Extensia capului, fixarea chipurilor	+ + +		+ +	+	+
3 luni	Supresia reflexelor primitive, menținerea capului ridicat, întoarceri după obiecte prezentate vizual			(+ +)	+ +	(+ +)
6 luni	Apucă obiectele cu ambele mâini, stă în șezut			+ + +	+ +	+ +
9 luni	Se ridică în șezut, merge de-a bușilea, pensă police-indice				(+ +)	(+ +)
1 an	„Scapă" intenționat obiecte, merge sprijinit, reflex plantar în flexie la 50% dintre copii				+ + +	+ + +
2 ani	Urcă și coboară scări treaptă cu treaptă, se îmbracă parțial singur, deschide uși, reflex plantar în flexie la 100% dintre copii					
3 ani	Urcă și coboară lesne scări, pedalează pe tricicletă, se îmbracă și se încalță independent (cu excepția legării șireturilor), acuitate vizuală perfectă (20/20)					
5 ani	Sare (± coarda), își leagă șireturile, copie desene simple, își spune corect vârsta					
Adult	...	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +

Niveluri ale mielinizării structurilor anatomice:
± = minimal, rudimentar; + = slab; + + = moderat; + + + = intens.

BCU "CAROL I" CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Pedunculi cerebeloşi			Tracturi optice	Radiaţii optice	Radiaţii acustice	Formaţia reticulată	Fornix	Corp calos	Arii asociative
Inferiori	Mijlocii	Superiori							
(±)	(±)	+ +	+ +	±	±	(±)	(±)	(±)	±
(±)	±	(+ +)	+ +	+	(±)	(±)	(±)		±
(±)	+	(+ +)	+ + +	+ + +	(+)	±	(+)	±	±
(+)	+ +	+ + +			+	+	(+)	+	±
(+ +)	+ + +				(+)	(+)	++	(+)	(±)
+ + +					+ +	(+)	+++	+	±
					+ + +	(+)		+ +	+
						(+ ±)		(+ +)	(+)
						+ +		+ + +	+ +
+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +

Compilat şi interpolat (aspecte indicate prin punerea între paranteze) după date din Yakovlev şi Lecours, 1967; Blinkov şi Glezer, 1968; Richardson, 1982; Caeser şi Lagae, 1991; Kolb şi Fantie, 2009.

BCU IAŞI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

3.3. Câteva repere neurale ale dezvoltării psihologice postnatale timpurii

3.3.1. Dezvoltarea comportamentului motor

Odată realizate sinapsele neuromusculare (unitățile neuromotorii), în perioada fetală precoce apar și primele mișcări spontane, lipsite de scop și independente de context, generate de activitatea autonomă a neuronilor motori (vezi Sanes, Reh și Harris, 2012; Adolph și Robinson, 2015). Dincolo de răspunsurile reflexe tranzitorii specifice („primitive"), aproape 70 de mișcări distincte ale diverselor părți ale corpului (de la limbă la haluce) au fost inventariate apoi la nou-născut (Thelen, 1979).

Componenta urmărită probabil cu cea mai mare atenție și îngrijorare, dezvoltarea motorie a nou-născutului reflectă maturizarea funcțională a cortexului motor primar (homunculusul motor): „Părțile [creierului] care controlează mișcările trunchiului și ale brațului apar înaintea celor care vor controla mișcările piciorului și cele ale degetelor" (Majovski și Breiger, 2009), astfel că mai întâi sunt posibile mișcările de ridicare și de rotire a capului, apoi rostogolirile trunchiului și postura în șezut (legate de musculatura paravertebrală a gâtului și a trunchiului), ulterior apar mișcările grosiere de apucare și de apropiere a obiectelor (dependente de musculatura mâinilor și degetelor) și în cele din urmă poziția bipedă și mersul (implicând musculatura membrelor inferioare în paralel cu o integrare vestibulo-proprioceptivă și motorie complicată). Repetarea intensă și extinsă și exersarea mișcărilor într-o varietate de contexte proprii învățării motorii ce caracterizează întreaga copilărie facilitează obținerea rapidă a unor performanțe tot mai mari, ca urmare a plasticității neurale „dependente de experiență/activitate" (ce acționează deopotrivă prin întărirea noilor conexiuni eficiente și prin eliminarea celor insuficient active), conducând la seturi adesea redundante de rețele neuromotorii specifice. În ce măsură acestea sunt rezultatul structurării pe parcurs a unor interconexiuni inițial absente ori al modelării unora preexistente este încă o temă de dezbatere aprinsă (vezi, pentru o sinteză, Johnson, 2001).

3.3.2. Motricitatea manipulativă

Mai mult decât orice alte forme de mișcare, prehensiunea fină depinde de mielinizarea completă și de maturizarea sistemului piramidal (corticospinal) în a doua jumătate a primului an de viață (Kuipers, 1982; Muir și Lemon, 1983), relația dintre exersarea și îmbogățirea comportamentului manipulativ și dezvoltarea structurilor neuromotorii subiacente fiind bidirecțională (Martin *et al.*, 2004). Interconectată cu dezvoltarea paralelă a percepției vizuale (vezi *infra*), coordonarea grosieră ochi-mână pare să fie deja atinsă la mijlocul primului an de viață, căci nou-născutul reușește la această vârstă să atingă o țintă[9], fără susținerea controlului vizual (Clifton *et al.*, 1993). Însușirea și perfecționarea ulterioară

9. O țintă vizibilă în întuneric, deci în condiții în care nou-născutul nu își poate urmări vizual traiectoria propriei mâini.

(de-a lungul aproape a întregii copilării) a unei sume de alte componente[10] (inclusiv planificarea, anticiparea, ajustarea și reajustarea, feedbackul proprioceptiv și vizual, controlul comportamental motor și general etc.) sunt necesare pentru atingerea preciziei și flexibilității specifice adultului în manevrarea obiectelor.

3.3.3. Ortostațiunea și locomoția bipedă

Însușirea controlului dinamic al echilibrului, ca răspuns la exigențele inexorabile ale gravitației, este un proces complicat de interacțiune între sistemele perceptuale (proprioceptiv, tactil și vizual) și cel motor. Autorii clasici (de pildă, Gessell, 1945; McGraw, 1945) consideră că însușirea mersului biped trece printr-o serie de etape mai mult sau mai puțin (in)distincte ce ar putea fi privite ca reflectare a maturizării progresive a structurilor nervoase implicate: de la reflexul primitiv (controlat subcortical) de pășire din primele luni postnatale se înregistrează în următoarele luni un regres relativ al tatonărilor locomotorii, explicat prin intervenția unor procese de control inhibitor cortical, pentru ca în cele din urmă, în al doilea an de viață, să se ajungă la mersul deliberat, independent, definitiv articulat (pe toată talpa), asociat cu mișcări integrate ale trunchiului și membrelor superioare. Sunt apoi configurate și interconectate treptat hărți somatomotorii la nivelul ganglionilor bazali și cerebelului (Middleton și Strick, 2000; Swinny, van der Want și Gramsbergen, 2005), care vor prelua ulterior principalele automatisme locomotorii, astfel încât, către sfârșitul preșcolarității, mersul va începe să devină tot mai puțin „corticalizat" (din ce în ce mai automatizat).

3.3.4. Alte abilități (loco)motorii

Jocurile motorii spontane (individuale inițial, de grup mai târziu) ocupă o parte tot mai amplă odată cu înaintarea în vârstă a copilului preșcolar. După stereotipiile motorii ritmice, care par să preceadă instalarea comportamentelor motorii coordonate cruciale din primul an de viață, se trece la „antrenamente" motorii intense (de tipul alergărilor, săriturilor, cățărărilor etc.), pentru ca apoi să se ajungă la zbenguieli și hârjoneli „complicate", oarecum mai comune în cazul băieților[11], toate contribuind la acordarea fină a rețelelor neurale motorii, dar și la stimularea și la susținerea dezvoltării cognitive și afective (de exemplu, Bremne și Bryand, 1977; Campos, Bertenthal și Kermonian, 1992), astfel încât jocul pare să fie o condiție necesară pentru dezvoltarea neuropsihică optimală la aceste vârste (Ginsburg, 2007). În pofida caracterului său aparent inutil și plictisitor (exclusiv din perspectiva adulților), redundanța relativă a jocurilor (mereu iterate în forme și contexte prea puțin diferite) pare a fi impusă de dinamica plasticității neurale implicate în definitivarea configurațiilor neuromentale ce vor asigura atingerea „expertizei" motorii de la finalul copilăriei. Către jumătatea primului deceniu de viață, activitatea ludică devine tot mai elaborată, diverse varietăți de joc (constructiv, simbolic, de rol etc.) apărând odată cu

10. Implicând zone cerebrale ce se întind de la cortexurile prefrontal, parietal și occipital la structuri subcorticale (talamus, ganglioni bazali și cerebel).
11. Probabil, ca urmare a expunerii prenatale la concentrații mai mari de testosteron (Hines, 2011).

maturizarea paralelă a structurilor frontale, dar sursa primară a configurării oricărui joc infantil rămâne jocul motor al copilăriei timpurii[12]. Putând fi considerat, prin analogie, „școala copilului preșcolar"[13], în cursul căruia acesta își testează încontinuu limitele, împinse mereu mai departe, jocul este atât de agreabil și de gratificant în sine, încât devine autotelic (un scop în sine). Nu este de mirare așadar că pentru copil el pare fără sfârșit. O sumă de alte activități motorii, precum înotul, mersul pe bicicletă, patinatul (pe role sau pe gheață) sau schiatul, par a se însuși mult mai facil în copilăria mică decât ulterior, ca urmare probabil nu doar a unei mult mai extinse plasticități neurale specifice etapei și ponderii relativ mai importante a stocajelor procedurale (vezi în continuare dezvoltarea memoriei), ci și dezvoltării ulterioare (prin experiență) a unor inhibiții semnificative față de riscul traumatic asociat.

3.4. Dezvoltarea comportamentului perceptual

Spre deosebire de cea a preșcolarului și a școlarului și de cea a adultului, lumea nou-născutului este dominată de simțurile nonvizuale, în special de auz.

3.4.1. Simțurile chimice (gustativ și olfactiv)

Puțin cunoscută chiar în cazul adultului, dezvoltarea detaliată a simțurilor chimice este și mai puțin înțeleasă.

Nou-născutul pare capabil să diferențieze deja grosier gusturile de bază (Ganchrow, Steiner și Daher, 1983); mai mult, are capacitatea de a refuza selectiv laptele alterat (la debutul fermentației lactice) (Haith, 1986), în condițiile absenței oricărei experiențe prealabile cu efectele consumului de alimente alterate.

Aceeași capacitate, evident vital-adaptativă, de a diferenția produsele alterate de cele bune pentru consum este disponibilă nou-născutului și pe calea olfacției (Steiner, 1979). Mai mult, consecință probabilă a unui fenomen de „întipărire" (*imprinting*) precoce, funcțională pentru un interval aparent limitat în timp[14], nou-născutul reușește după doar câteva zile postnatale să diferențieze mirosul mamei sale de cel al altor mame care alăptează (de exemplu, Russell, 1976) și să stabilească astfel rădăcinile atașamentului matern (vezi *infra*). Olfacția se dovedește a fi analizatorul prin intermediul căruia se realizează așadar primele forme de învățare postnatală.

3.4.2. Analizatorul cutanat

Stimul al principalelor reflexe primitive ale nou-născutului (de exemplu, de apucare, de pășire etc.), tactul se dovedește a fi funcțional încă din primele clipe postnatale.

12. Această aserțiune și-ar putea pierde valabilitatea în privința jocurilor oferite de diversele media contemporane.
13. În general, jocul este considerat „munca/slujba copilului" (Paley, 2005).
14. Probabil cea mai precoce (încă din primele zile postnatale) și cea mai scurtă (de câteva zile până la două săptămâni) „perioadă critică de dezvoltare".

Sensibilitatea cutanată este maximală la nivel facial (în special perioral), palmar şi plantar, astfel că preferinţa ulterioară pentru explorarea orofacială (labiolingual) a obiectelor are o bază neurofiziologică, dincolo de evidenta asociere multisenzorială (tactilă, gustativă, olfactivă) de la acest nivel.

Vitală la multe mamifere (pentru exemple uimitoare, vezi Montagu, 1971/1986) şi în mare măsură la om[15], stimularea tactilă este nu doar mijlocul cel mai la îndemână de a modifica dezirabil comportamentele nou-născutului, ci probabil prima cale de întărire emoţională a acestora (vezi subcapitolul despre ataşamentul infantil).

3.4.3. Analizatorul auditiv

Pragurile sensibilităţii auditive sunt relativ înalte la nou-născut şi scad rapid în decursul primelor şase luni postnatale, ajungând la nivelurile adultului către sfârşitul celui de-al doilea an, în principal ca urmare a maturizării şi creşterii structurilor anatomice ale urechii interne (pentru detalii, vezi Werner şi Gray, 1998). Printr-un mecanism periferic similar, plaja de frecvenţe sonore la care răspunde nou-născutul se extinde progresiv către frecvenţe tot mai înalte, atingând nivelul adult la aproximativ aceeaşi vârstă, de circa 2 ani (Werner şi Gray, 1998).

Localizarea spaţială a sursei sonore necesită timpi de stimulare cu câteva ordine de mărime mai mari în cazul nou-născutului comparativ cu adultul, dar aceştia scad semnificativ de-a lungul primului an (Clarkson *et al.*, 1989).

Mai importantă, mai ales din perspectiva ulterioară a achiziţiei limbajului[16], este capacitatea de a sesiza intervalele („pauzele") dintre sunete. Către sfârşitul primului an de viaţă, copilul poate detecta pauze sonore de circa 60 milisecunde, atingând nivelul adult (de circa 5 milisecunde) abia la sfârşitul preşcolarităţii (Werner *et al.*, 1992). Rafinarea unei serii de alte performanţe în procesarea stimulilor auditivi se extinde dincolo de prima decadă de viaţă (Stollman *et al.*, 2004).

3.4.4. Analizatorul vizual

Datorită deopotrivă unor limitări de dezvoltare periferică (retiniană) (Yuodelis şi Hendrickson, 1986) şi centrală (occipitală) (Kiorpes şi Movshon, 2004), la naştere, acuitatea vizuală pare să fie la nivelul a cam o treime din cea a adultului sănătos (20/60). Ea va cunoaşte o dezvoltare intensă până în a doua jumătate a primului an de viaţă, apoi mai lentă, atingând nivelul de tip adult către sfârşitul celui de-al treilea an (pentru detalii, vezi Birch *et al.*, 1983; pentru o sinteză, vezi Kiorpes şi Movshon, 2004). Focalizarea foveală este imperfectă la naştere, dar cunoaşte o ajustare rapidă şi eficientă în primele

15. Rămân grăitoare şi valabile în cazul persoanelor rezultatele studiilor lui Harry Harlow şi ale colaboratorilor săi (de exemplu, Harlow şi Zimmerman, 1959; Harlow şi Harlow, 1962) asupra preferinţei exclusive a nou-născuţilor de macac pentru mame surogat ce le satisfăceau nevoile de confort tactil elementar, chiar dacă nu şi nevoile nutritive, comparativ cu cele „metalice", neprietenoase tactil, chiar dacă hrănitoare.
16. Alcătuit din şiruri de sunete de frecvenţe şi intensităţi variabile, separate de intervale discrete de linişte sonoră (marcând diversele unităţi morfologice ale vorbirii).

luni postnatale, asigurând la jumătatea primului an de viață o imagine retiniană relativ clară (pentru detalii, vezi Troilo, 1992). Ulterior, pe tot parcursul copilăriei timpurii, au loc rafinări permanente ale sistemului vizual pentru a compensa adecvat creșterea progresivă în dimensiuni a globilor oculari.

Funcțională la naștere, perceperea culorilor pare a dovedi în primele luni postnatale o superioritate paradoxală față de adult în modularea procesărilor vizuale ale mișcării (Dobkins și Anderson, 2002). Odată cu maturizarea (în a doua jumătate a primului an de viață) a celorlalte căi nervoase implicate în prelucrarea informațiilor legate de mișcare, această superioritate aparentă dispare.

Rezultat al unor integrări complexe vizuale și proprioceptiv-motorii oculare, vederea tridimensională (stereopsisul) devine funcțională în cursul primului trimestru de viață postnatală (totodată, perioada când nou-născutul își „perfecționează" mersul de-a bușilea). În paralel, se realizează conexiunile cortexului vizual cu structurile amigdaliene, astfel că abia la sfârșitul intervalului menționat se constată comportamentul clasic de evitare a „prăpastiei vizuale"[17] (Gibson și Walk, 1960).

Procesările postperceptuale, care fac apel la integrări intersenzoriale și perceptual cognitive elaborate, dependente de stabilirea unor conexiuni funcționale eficiente între arii corticale multiple, se maturizează după vârsta de 3 ani (de exemplu, DeLoache, Uttal și Rosengren, 2004).

3.4.5. Integrarea intersenzorială (și senzorimotorie)

Dezvoltarea normală a simțurilor se desfășoară în paralel, dar în oarecare măsură desincronizat. În cursul primului an de viață, transferul de informație între registrele tactil și vizual, de exemplu, este „asimetric", cel dinspre analizatorul tactil spre cel vizual precedându-l în general ca etapă de maturizare pe cel în sens opus (Rose, 1990). Ca urmare a rezoluțiilor temporale diferite (semnificativ mai bune în cazul auzului comparativ cu văzul), asocierea intersenzorială rămâne și la vârsta adultă mai lentă atunci când imaginea precedă sunetul decât în situația complementară (pentru o sinteză, vezi Lewkowitz, 2000).

3.5. Imitația și neuronii-oglindă

Descriși inițial la maimuță (di Pellegrino *et al.*, 1992), dar identificați recent, cu alte localizări[18], și la om (Chong *et al.*, 2008), neuronii-oglindă se activează deopotrivă în cursul acțiunilor și activităților realizate cu scop și al simplei observări a desfășurării acestora de către altcineva. Convertind direct (aparent fără mediere cognitivă elaborată) într-un format motor informația senzorială, ei par a fi baza neurală a comportamentelor

17. Urmărirea modificărilor frecvenței cardiace la plasarea nou-născutului la marginea „prăpastiei vizuale" constată o tahicardie tranzitorie doar după vârsta de trei-patru luni (Campos, Langer și Crowitz, 1970).

18. Lobul parietal inferior drept, dar probabil și în alte regiuni, spre deosebire de cortexul premotor ventral la maimuță (pentru detalii, vezi Fabrio-Destro, 2008).

imitative, fundamentale în însușirea precoce (dar și mai tardiv ontogenetic) a unor abilități variate, de la cele elementare motorii la cele complexe, precum descifrarea expresiilor emoționale faciale sau prozodice ori intenționalitatea și empatia, implicate într-o diversitate de interacțiuni sociale explicate de teoria minții (Oberman și Ramachandran, 2007; Iacoboni, 2009; Ramachandran, 2009). În ce măsură este necesară pentru activarea lor o familiaritate preexistentă cu acțiunile sau cu activitățile astfel „copiate virtual" este încă nelămurit, dar neuronii-oglindă întemeiază neural propensiunea notorie a nou-născutului pentru învățarea pasivă prin imitație ce domină copilăria timpurie.

3.6. Dezvoltarea percepției faciale („prosopolexiei")

Dată fiind semnificația adaptativă majoră a chipului uman (matern, în particular) în perioada postnatală precoce, nou-născutul pare să prezinte, încă din primele săptămâni, un „interes" special crescut pentru fețe sau stimuli similari fețelor umane (pentru detalii, vezi Johnson și Morton, 1991), dar abia către mijlocul primului an de viață devine capabil de identificări faciale grosiere (Cohen și Cashon, 2001), în timp ce inhibarea eficientă a influenței unor distractori (precum coafura ori vestimentația) în recunoașterea după chip a persoanelor familiare devine posibilă abia către sfârșitul primei decade de viață (Mondloch, LeGrand și Maurer, 2002). În cursul copilăriei timpurii (al preșcolarității) se configurează deplin rețeaua extinsă de procesare facială[19] (Cohen Kadosh *et al.*, 2011), a cărei maturizare completă se va prelungi însă până către adolescență (Golarai *et al.*, 2007; Haist *et al.*, 2013). Dar dobândirea „expertizei" de tip adult în perceperea complexităților mimicii umane, ce implică „recrutarea" unei varietăți de alte structuri cerebrale (incluzând, de exemplu, amigdala, cortexul limbic și lobul insulei pentru înțelegerea aspectelor emoționale ale chipurilor sau ariile mediale ale lobului temporal, precuneusul și cortexul cingular posterior pentru extragerea detaliilor episodice și semantice asociate chipurilor particulare), este atinsă abia către sfârșitul perioadei școlarității obligatorii.

Oricum, capacitatea de „a citi" chipurile umane (de a descifra după mimică stările mentale, atitudinile, intențiile) rămâne extrem de variabilă chiar la adult, fiind premisa succesului în unele profesii (pentru detalii, vezi, în limba română, Ekman, 2011).

În ce măsură poate fi „prosopolexia" ameliorată pe parcursul copilăriei și la adult rămâne un domeniu deocamdată puțin explorat de psihologi și de educatori. De altfel, cu excepția cazurilor copiilor abandonați, cu greu se pot concepe perioade de viață mai bogate în stimuli de tip facial decât copilăria timpurie. Atunci, copilul ia cunoștință direct sau indirect (prin fotografii, filme, benzi desenate etc.) cu o mare diversitate de persoane (mai mult sau mai puțin apropiate), precum și cu o varietate de personaje, astfel încât cu greu poate fi concepută vreo modalitate de sporire a volumului sau a diversității stimulării relevantă pentru procesarea chipurilor. Mai importantă pentru accelerarea posibilă a însușirii abilităților prosopognozice ar fi probabil renunțarea la (destul de penibilele, de altfel) stereotipii de contact facial și verbal cu copiii mici și asocierea mult mai atentă și mai consecventă între mimică și conduita generală implicată în situațiile potențiale de

19. Cuprinzând ariile occipitală latero-inferioară, fusiformă, temporală posterosuperioară.

învățare emoțională (de exemplu, atunci când copilul ciupește sau love̦ște un adult ori un alt copil, mimica adultului, în concordanță cu întreaga sa atitudine, ar trebui să sugereze durerea și disconfortul provocate, și nu uimirea sau mândria legate de „ispravă").

3.7. Însușirea și dezvoltarea limbajului verbal

Devenind funcțională în a doua jumătate a primului an de viață, gestica simbolică elementară (având rol de comunicare nonverbală) precedă, pare să faciliteze și susține apoi o bună perioadă (până către al treilea an) dezvoltarea limbajului verbal (McNeil, 1992).

Pe de altă parte, dincolo de o serie de controverse antropologice mai largi, omul are o propensiune congenitală pentru limbajul verbal. La circa trei luni postnatal, se poate constata neuroimagistic preferința clară a nou-născutului pentru vorbirea adultului (comparativ cu tăcerea), dar vorbirea „inversată" (aceleași sunete ale enunțului verbal derulate în sens invers) dezvăluie o imaturitate semnificativă a lateralizării emisferice[20] la această vârstă (Dehaene-Lambertz, Dehaene și Hertz-Pannier, 2002).

3.7.1. Receptarea și comprehensiunea limbajului verbal

Primii pași în receptarea limbajului verbal cuprind capacitatea de decodare a unor aspecte acustice și fonologice bazale, precum diferențierea sunetelor verbale de cele nonverbale, separarea unităților lingvistice pe baza contururilor prozodice, discriminarea și identificarea fonemelor particulare limbii materne.

Încă de la naștere, copilul pare capabil să facă diferențe fonematice fine, precum cea dintre sunetele *b* (din cuvântul „bară") și *p* (din cuvântul „pară") (Eimas *et al.*, 1971), această capacitate fiind legată de procesări auditive de la nivelul unor structuri precorticale (nuclei cohleari, corpi geniculați laterali) deja complet maturizate funcțional la acest moment (MacWhinney, 2015). Există argumente electroencefalografice conform cărora, până către mijlocul celei de-a doua jumătăți a primului an de viață, copilul poate să diferențieze principala formă de accentuare a cuvintelor bisilabice specifică limbii materne[21] (Friederici, Friedrich și Christophe, 2007).

Un repertoriu complet de astfel de contraste fine caracteristice unei imense varietăți de limbi (inclusiv cele proprii limbilor „tonale"[22] asiatice exotice ori limbilor slavice masiv consonantice, de exemplu) este accesibil oricărui copil (independent de limba părinților săi) pentru o perioadă relativ limitată de timp (atingând un nivel funcțional optim pe la mijlocul primului an de viață), astfel că, expus la aceste particularități lingvistice specifice, în acel interval, își poate însuși cu acurateț̦e maximă practic orice

20. Lateralizarea emisferică a limbajului se referă la faptul că în procesările legate de funcționarea lingvistică este implicată în mod obișnuit la adult doar una dintre emisferele cerebrale, cel mai frecvent cea stângă.
21. De tip iambic (prima silabă neaccentuată) pentru o parte dintre limbile latine, de tip trohaic (prima silabă accentuată) pentru limbile germanice.
22. Limbi în care același sunet poate avea modulații semnificative (încărcate de sens).

limbă cunoscută, fenomen denumit „universalitate fonemică" (de exemplu, Werker și Tees, 1984; pentru o sinteză, vezi Kuhl, 2004). Reflectare a plasticității structurilor corticale temporale, această capacitate aparent înnăscută și relativ rafinată de sesizare a unui spectru atât de larg de diferențe auditive începe să se diminueze progresiv către sfârșitul primului an de viață, ajungând la un minimum la încheierea celui de-al doilea (Kuhl, 2007), posibil drept „compensare" pentru creșterea vitezei și automatismului în procesarea fone(ma)tică generală (Kilborn și Cooreman, 1987). Acest „angajament neural" pentru caracteristicile sonore ale limbii materne a fost evidențiat deopotrivă la nivel comportamental și neuroimagistic (de exemplu, Zhang *et al.*, 2005). Copiii care cresc în acești primi doi ani expuși constant unui mediu bilingv își păstrează intacte capacitățile de diferențiere fonemică specifice fiecărei limbi, oricât de diferite ar fi între ele (Werker și Tees, 1984). Acesta este cel mai limpede exemplu a ceea ce psihologii dezvoltării au considerat a fi „perioade critice/zone proxime de dezvoltare". Totuși, capacitățile considerabile de însușire adecvată (cu accent impropriu minimal) a unei a doua limbi persistă de-a lungul întregii perioade preșcolare (și în mai restrânsă măsură și după aceea), ca urmare a unei plasticități auditive extraordinare (Fernald, 2001).

3.7.2. Producerea limbajului verbal

3.7.2.1. Articularea

În primul trimestru postnatal, un nivel mai înalt de dezvoltare și de maturizare pare să caracterizeze mai mult zonele motorii orofaciale decât zona principală a vorbirii (Broca) și mai degrabă emisfera cerebrală dreaptă decât cea stângă (Simonds și Scheibel, 1989). Către sfârșitul primului an de viață, asimetria emisferică începe să se inverseze (și se va adânci profund de-a lungul următorilor ani, continuând până la maturitate), iar ariile Broca și Wernicke (aria principală a înțelegerii vorbirii) cunosc o dezvoltare impresionantă a arborizațiilor dendritice și o diminuare relativă a indicelui de substanță cenușie (*Grey Level Index* – GLI –, ce caracterizează creșterea nivelului local de mielinizare și a densității locale de prelungiri celulare și de sinapse) (Jacobs și Scheibel, 1993; Kuhl *et al.*, 1997; Amunts *et al.*, 2003).

Probabil cel mai urmărit și mai gratificant comportament al evoluției postnatale, primele vocalizări (gângureli) ale nou-născutului sunt seturi nestructurate de sunete (din categoria semivocalelor și consoanelor „posterioare"/palatale) generate spontan ca urmare a unui comportament explorator insistent al motricității orofaciale și întreținute aproape exclusiv prin feedback proprioceptiv și somestezic (MacWhinney, 2015). Transferul controlului nervos al organelor fonatorii (orofaringe, laringe, limbă) de la nivelul trunchiului cerebral la cel al formațiunilor corticale frontale și stabilirea primelor conexiuni funcționale (fasciculul arcuat) între cortexurile auditiv temporal și cele motor și premotor frontale permit coordonarea motorie mai rafinată impusă de trecerea la articulări structurate, de tip silabal (consoană-vocală), repetate intens și întărite adițional prin feedback auditiv, din cursul unei exersări perceptual-motorii monotone, dar inevitabile (Oller, 2000; Tucker, 2002, *apud* MacWhinney, 2015).

Însușirea ulterioară a articulării corecte a unor cuvinte heterosilabice urmează o evoluție particulară (fiecărui copil), în general sinuoasă și inegală, cu nenumărate erori

și inconsecvențe, în mare măsură independente de strădaniile corective ale adulților. Atașarea în al doilea și în al treilea an de semnificații elaborate cuvintelor și expresiilor articulate este legată suplimentar de creșterea nivelului de maturizare a structurilor prefrontale implicate în decodarea intenționalității și teoriei minții (de exemplu, Tomasello și Ahktar, 1995). Această învățare semantică presupune însușirea denumirii unor obiecte, stări, acțiuni deja familiare, mai degrabă decât asocieri între cuvinte și evenimente, ambele noi (nefamiliare).

3.7.2.2. Îmbogățirea vocabularului

Un proces gradual de generalizare, cu frecvente fluctuații (sub- și în general mai rar supra-generalizări) ale semnificațiilor cuvintelor învățate, stă la baza dezvoltării semantice ulterioare (pentru detalii, vezi Dromi, 1987). În urma unor asemenea aproximări episodice diverse se conturează pentru fiecare cuvânt un „nucleu confirmat" de semnificații (MacWhinney, 1989, *apud* MacWhinney, 2015), ce este în cele din urmă stocat în memoria semantică. Direct proporțional cu amploarea locvacității materne (Huttenlocher, 1998), volumul acestui stocaj progresează de la câteva cuvinte în momentul aniversării primului an de viață la câteva sute la începutul celui de-al treilea, la peste o mie în cursul celui de-al patrulea, pentru a depăși zece mii în timpul celui de-al cincilea (de exemplu, Schaffer, 2007). Acest tip de învățare lexicală pare să reprezinte prototipul învățării explicite în perioada copilăriei timpurii. Mai mult, pare să aibă la aceste vârste un efect general de facilitare a creativității în cursul însușirii și exersării unor operații cognitive elaborate variate (precum categorizarea, exemplificarea, diferențierea etc.) (Waxman și Kosowski, 1990).

3.7.2.3. Însușirea regulilor gramaticale

Această „explozie" a volumului cuvintelor însușite se asociază treptat către sfârșitul celui de-al doilea an de viață cu încercări de combinare a acestora și cu trecerea de la cuvinte-propoziție („holofrază") la propoziții bilexicale, apoi multilexicale veritabile (pentru detalii, vezi Greenfield și Smith, 1976, de exemplu). Ritmul acestui proces este relativ mai redus comparativ cu cel al achiziției de noi cuvinte, probabil ca efect al ratelor diferite de maturizare a structurilor neurale implicate în cele două cazuri: învățarea lexicală este legată de un stocaj declarativ, rezultat al consolidării procesărilor hipocampice ale experiențelor episodice, în timp ce învățarea sintactică depinde de un stocaj procedural, ca urmare a procesărilor la nivelul ganglionilor bazali. Activ implicate în învățarea normelor (nu doar) gramaticale, capacitatea de a sesiza și de a adopta reguli și cea de a observa și de a-și însuși excepții de la acestea, procese prototipice de tip executiv, sunt fundamental legate de maturizarea funcțională, intensificată începând cu al treilea an de viață (vezi *infra*), a structurilor corticale prefrontale și a conexiunilor acestora cu cele corticale temporale[23] (pentru detalii, vezi Bookheimer, 2007). Procesul de rafinare gramaticală a limbajului constă, între altele, în retenția mnezică a structurilor lingvistice acceptabile și în eliminarea celor „incorecte", procese bazate esențial pe eliminarea masivă a sinapselor „ineficiente", rezultate în urma sinaptogenezei explozive asociate lărgirii vocabularului.

23. Pe calea fasciculelor longitudinale superior și inferior și a celui uncinat.

3.8. Debutul însușirii citirii și scrierii

În pofida uriașei sale complexități, limbajul verbal este o achiziție umană spontană, universală, în condițiile expunerii adecvate la acesta în copilăria timpurie. Primă formă de exercitare coerentă a unor abilități metacognitive implicite, dar profunde (asociate limbajului oral deja achiziționat), alfabetizarea (achiziția capacităților de a citi și a scrie) este însă o caracteristică în mod esențial culturală, „educată", fără de care însușirea ulterioară a unui întreg cortegiu de conținuturi și abilități cognitive rămâne limitată sau inaccesibilă.

Însușirea propriu-zisă a limbajului scris (în general, rezultat al unei învățări formale) este precedată de preferința și interesul spontane și relativ timpurii ale copiilor (din societățile alfabetizate) pentru limbajul scris (Whitehurst și Lonigan, 1998). Răspunzând acestei curiozități, lectura interactivă de către părinți a unor texte, în special asociate cu imagini, este primul pas către formarea unor protoabilități de citire și de scriere (de exemplu, Whitehurst *et al.*, 1988). De la copil la copil, către sfârșitul perioadei preșcolare, acestea se pot dezvolta nu o dată în reale abilități de lectură (și în mai mică măsură de scriere), relativ independente.

O metaanaliză a studiilor neuroimagistice privitoare la ariile cerebrale implicate în primii pași ai alfabetizării (Jobard, Crivello și Tzourio-Mazoyer, 2003) a indicat în emisfera dominantă (stângă, cel mai comun) o zonă de pasaj occipito-temporală denumită „aria vizuală a formei cuvintelor", responsabilă pentru primele conversii grafofonologice necesare în cursul lecturii. Având în centru această regiune corticală, formarea prin eforturi îndelungate și susținute, sub ghidajul adultului, a unor complicate rețele funcționale (inclusiv arii corticale aparținând tuturor lobilor cerebrali și arii subcorticale și fibre de conexiune între acestea) va rafina apoi, în cursul școlarității timpurii, utilizarea eficientă a limbajului scris.

3.9. Însușirea abilităților cantitativ-numerice elementare

Ca parte a „pachetului de bază" necesar pentru a da sens lumii înconjurătoare, încă din a doua jumătate a primului an de viață, nou-născutul pare capabil să sesizeze într-o manieră analogică diferențe de tip „mai mare"/„mai mic", „mai mult"/„mai puțin" (de exemplu, Xu și Spelke, 2000), însă acest sistem robust aparent înnăscut de apreciere cantitativă pe baza întinderii perceptuale[24] este răspunzător doar de aproximări grosiere ale dimensiunilor („bogăției") relative ale unor mulțimi (Feigenson, Dehaene și Spelke, 2004). Abia pe parcursul următorilor doi-trei ani, în paralel cu dezvoltarea importantă și automatizarea parțială a limbajului, apare un nou sistem secvențial de corespondență, individualizare, ordonare și, în final, de numărare pentru reprezentarea și operarea „discretă" cu primele numere (unu, doi și trei) (Le Corre și Carey, 2007), fără ca acesta să fie completat încă

24. Probabil comun tuturor *continuumurilor* perceptuale (precum întinderea spațială, dar și luminozitatea, intensitatea sonoră etc.) (Le Corre și Carey, 2007).

de formalizare simbolică și de reguli abstracte (Sophian, 1988; Frye *et al.*, 1989). Această evoluție în două etape ar putea fi rezultatul maturizării succesive a două module neurocognitive distincte (Dehaene și Cohen, 1995; Castelli, Glaser și Butterworth, 2006): unul pentru aprecieri aproximative ale magnitudinilor („cât de mult?"), cu localizare în cortexul parietal inferior (incluzând segmentul orizontal al șanțului intraparietal și girusul angular) (Dehaene *et al.*, 1999), celălalt pentru estimări numerice relativ acurate („cât de multe?"), cuprinzând structuri extraparietale (precum cortexul prefrontal), împreună cu conexiunile acestora cu lobul parietal, implicate în procese cognitive de monitorizare și control (precum memoria de lucru, planificarea etc.). Odată cu rutinarea prin exersarea îndelungă în circumstanțe variate de-a lungul școlarității, controlul cognitiv asupra rezolvării operațiilor aritmetice elementare devine mai puțin important, scăzând implicarea structurilor prefrontale în cursul desfășurării acestora (Ischebeck *et al.*, 2006), astfel că la adult aceste operații sunt legate din nou în cea mai mare măsură doar de structurile lobului parietal (de exemplu, Dehaene *et al.*, 2003). Astfel, un efect de interferență mărime-cifră (de tip Stroop sau „Stroop numeric"), de influențare a aprecierii comparative a mărimii fizice a unor cifre de către valorile lor, ce ilustrează reintrarea în activitate inhibitorie a controlului executiv de tip prefrontal asupra automatismelor de apreciere cantitativă de tip parietal, apare abia pe parcursul primului an de școlarizare (Girelli, Lucangeli și Butterworth, 2000; Rubinstein *et al.*, 2002). Abilitățile și cunoștințele aritmetice mai elaborate (cum ar fi reversibilitatea operațiilor primare, proprietăți precum comutativitatea și asociativitatea etc.), presupunând câteva prime niveluri de abstractizare în sens matematic, constituie conținutul primelor niveluri de instrucție formală și continuă să implice într-o măsură covârșitoare activitățile cortexului prefrontal.

O mare problemă în însușirea timpurie a competențelor cantitativ-numerice o reprezintă „traducerea" (conversia) formulărilor din format verbal în format simbolic. Cum abilitățile numerice și de calcul par a fi independente de cele lingvistice (Rossor, Warrington și Cipolotti, 1995), această conversie între două registre atât de diferite de conceptualizare solicită intens implicarea structurilor integratoare, intermodale și prefrontale, fiind o achiziție relativ târzie în cursul instrucției formale.

3.10. Dezvoltarea memoriei

Dată fiind diversitatea formelor de memorie, urmărirea „apariției" și dezvoltării lor ontogenetice s-a dovedit complicată și, nu o dată, contradictorie (dacă nu chiar ambiguă)[25]. Privită deopotrivă din perspectivă „structurală" (sisteme și subsisteme) și funcțională (stadii, viteză de procesare, strategii), „apariția" memoriei operaționale este încă neclară, iar dezvoltarea ei precoce mai puțin lămurită decât evoluția sa ulterioară. Exemplară este din acest punct de vedere dificultatea de a înțelege (și de a accepta de către mulți adulți)

25. Nu este de mirare așadar că cercetătorii au ajuns să se întrebe „ce anume se dezvoltă în cursul dezvoltării memoriei" (titlul unui simpozion din 1971 al *Society for Research in Child Development*) (*apud* Howe, 2015).

„amnezia infantilă", relativa incapacitate de reamintire a evenimentelor trăite înainte de vârsta de circa 4 ani (de exemplu, Howe şi Courage, 1993; Usher şi Neisser, 1993; Fivush şi Schwarzmueller, 1999).

3.10.1. Memoria senzorială

Odată analizatorii ajunşi la parametrii cvasiadulţi de funcţionare, memoriile senzoriale specifice par a-şi atinge şi ele nivelurile optime de funcţionare, fără a mai cunoaşte modificări semnificative ulterioare legate de înaintarea în vârstă (Hoving *et al.*, 1978).

3.10.2. Memoria de lucru

Legată fundamental de funcţionarea structurilor frontale (vezi *infra*) (componenta centrală de control din) memoria de lucru pare să crească progresiv în volum de la doar doi itemi la vârsta de 2 ani la circa cinci itemi către sfârşitul preşcolarităţii[26] (Dempster, 1981; Hongwanishkul *et al.*, 2005), permiţând astfel dezvoltarea ulterioară, pe parcursul instrucţiei şcolare, a unei întregi serii de procese cognitive elaborate. Această imaturitate funcţională relativă nu pare a fi legată propriu-zis de stocajul mnezic de scurtă durată, ci mai degrabă de modalităţile încă incipiente de organizare şi de operare asupra conţinuturilor acestuia (de exemplu, Chi, 1976).

3.10.3. Memoria procedurală

O formă de memorie „preexplicită" (implicită) (conducând la ameliorarea performanţelor într-o sarcină dată ca urmare a repetiţiei acesteia) se dovedeşte a fi funcţională încă din primele săptămâni postnatale (DeCasper şi Fifer, 1980).

Majoritatea achiziţiilor ulterioare ale copilăriei timpurii, de la cele motorii „elementare" la cele lingvistice mult mai elaborate, se bazează pe un stocaj procedural nu numai funcţional, ci şi relativ înalt performant, legat de dezvoltarea mai precoce a unor structuri neurale oarecum mai primitive (precum cortexul extrastriat) (Parkin şi Streete, 1988; Drumney şi Newcombe, 1995).

3.10.4. Memoria declarativă

Reflectând mielinizarea diverselor structuri ale lobului temporal medial şi maturizarea interneuronilor inhibitori la nivelul acestora, stocajul mnezic de tip declarativ şi viteza generală de procesare mentală se ameliorează notabil de-a lungul primului an, devenind funcţionale către sfârşitul celui de-al doilea, dar continuându-şi dezvoltarea în următorii ani ai perioadei preşcolare (Herbert şi Hayne, 2000).

---

26. Dar nu va atinge parametrii de tip adult decât în adolescenţă (Dempster, 1981).

3.10.5. Memoria autobiografică

Marcând trecerea treptată, între aproximativ 3 și 5 ani, de la înregistrarea impersonală a evenimentelor la un stocaj personalizat, asociat definitoriu cu istoria individuală și identitatea personală, memoria autobiografică pare a succeda îndeaproape (inițial fragmentar și adesea inconsecvent contextual) formarea conștiinței de sine și a celorlalte corelate cognitive ale sale (Usher și Neisser, 1993). Ea va continua să se dezvolte apoi într-un ritm relativ linear, până către debutul pubertății (Rubin, 2000).

3.10.6. Codarea mnezică

Legată de viteza generală de procesare cognitivă, la rândul său dependentă de nivelul de mielinizare axonală, codarea mnezică (engramarea) se îmbunătățește semnificativ către sfârșitul primului an de viață (Howe și Courage, 1997). Ea continuă să se dezvolte oarecum linear de-a lungul întregii perioade a preșcolarității (Rovee-Collier și Cuevas, 2009), în legătură mai degrabă cu maturizarea treptată a cortexurilor de asociație implicate în conversia în registru mnezic a unei diversități de informații perceptuale și în interrelaționările acestora cu stocajele mnezice preexistente decât cu cea a hipocampului, cu funcție mnezică aproape exclusivă (Richmond și Nelson, 2007).

3.10.7. Stocarea mnezică

Presupunând integrarea, stabilizarea și consolidarea într-o engramă unitară a unor informații larg distribuite primite de la o varietate de zone cerebrale, stocarea mnezică depinde de structurile mediale ale lobului temporal[27] ce cunosc o maturizare relativ tardivă de-a lungul primilor ani postnatali (Seress și Abraham, 2008). Astfel, în pofida unor niveluri similare ale codării, durata și acuratețea stocării cunosc o progresie constantă odată cu vârsta de-a lungul perioadei preșcolare (Myers și Perlmutter, 1978).

3.10.8. Evocarea mnezică

Depinzând de strategii de căutare explicită sau implicită legate esențial de funcționarea eficientă a structurilor prefrontale (de exemplu, Markowitsch, 2000) și totodată de mielinizarea conexiunilor acestora cu structurile mnezice temporale, reactualizarea pare să cunoască cea mai „trenantă" dezvoltare (Howe și Brainerd, 1989; Howe și O'Sullivan, 1997). Beneficiind semnificativ de apariția și de dezvoltarea către sfârșitul preșcolarității a strategiilor metacognitive (metamnezice) (pentru o sinteză, vezi Bjorklund, Dukes și Brown, 2009), la rândul lor rezultat al activității prefrontale, evocarea va fi subiect al unor exersări intense și diversificate de-a lungul școlarității, ca premisă a însușirii cunoașterii.

27. Inclusiv hipocampul și ariile parahipocampice, cortexul entorinal și girusul dentat.

3.11. Dezvoltarea controlului comportamental

Dincolo de memoria de lucru, controlul comportamental împreună cu flexibilitatea, inhibiția, autoreglajul etc. acestuia sunt conceptual și istoric asociate cortexului prefrontal.

Cortexul prefrontal este una dintre porțiunile din creier cel mai puțin maturizate la naștere, dar de-a lungul primilor ani postnatali ea va cunoaște probabil cea mai rapidă și mai susținută evoluție. În cursul acesteia au loc nu doar creșteri cantitative considerabile[28], ci și reorganizări calitative semnificative[29]. Mai mult decât atât, odată cu creșterea în vârstă, de-a lungul copilăriei s-a constatat un proces de accentuare constantă a focalizării în direcție rostrală[30] a activărilor în cortexul prefrontal din cursul rezolvării unor sarcini de tip executiv, în paralel cu creșterea performanței acestora (Durston *et al.*, 2006), sugerând o procesare cognitivă continuă, mai selectiv-specializată și mai eficientă odată cu maturizarea structurilor specifice. Se poate descrie așadar o corespondență sugestivă între rafinarea comportamentală prin inhibiția răspunsurilor inadecvate și restrângerea neuroanatomică a resurselor prefrontale implicate în acest control comportamental. Prin urmare, o localizare mai frontală („frontalizare") a undei N_2 (indice electroencefalografic al controlului cognitiv) a fost descrisă la copii mai mari comparativ cu cei mai mici ca vârstă, precum și la cei de aceeași vârstă, dar cu o performanță mai bună în rezolvarea unor sarcini ce implică monitorizare și control cognitiv (de tip executiv) (Lamm, Zelazo și Lewis, 2006).

Devine astfel mai ușor de înțeles observația lui Alexander Luria conform căreia, „la copiii mici [preșcolari], imaturitatea structurilor creierului ar putea fi de așa natură încât acestora să le fie fizic imposibil să nu spună sau să nu facă ceea ce li se spune să nu spună sau să nu facă" (Luria, 1961). Detectarea elementară a erorilor la finalul acțiunilor (pe baza examinării rezultatelor) pare să fie accesibilă copiilor încă de la sfârșitul primilor doi ani de viață (Bullock și Lutkenhaus, 1988), dar capacitățile de a le corecta, de a nu le repeta (de a nu persevera) sau, mai complicat, de a le evita pe parcurs, fiecare dintre ele dependente de dezvoltarea sistemului de monitorizare a performanței activităților (legat la rândul său de activitatea cortexului cingular anterior; Ridderinkhof *et al.*, 2004), sunt posibile cu mult mai târziu (începând după vârsta de 5 ani) (Davidson *et al.*, 2006). Abia pe la aceeași vârstă (către 4-5 ani) devin operaționale și deciziile elementare de tip

---

28. De exemplu, mielinizarea axonală prefrontală debutează imediat postnatal, cunoscând apoi o creștere constantă de-a lungul întregii copilării (Klineberg *et al.*, 1999), iar neuronii prefrontali „cognitivi" ai stratului III ating rata maximă de arborizare dendritică și sinaptogeneză în jurul vârstei de 3 ani (concomitent cu procesele intense de dezvoltare lingvistică) (Pentajek *et al.*, 2008), în timp ce volumul de substanță cenușie prefrontală cunoaște o creștere consecventă până către sfârșitul copilăriei, urmată de o descreștere lentă până târziu, la maturitate, ca urmare a efectelor apoptozei induse de experiență (O'Donnell *et al.*, 2005).
29. Așa, de pildă, interneuronii GABA-ergici (având drept mediator sinaptic acidul gamma-amino-butiric) își schimbă tipul de activitate, din cea excitatorie tranzitorie în perioada precoce postnatală în cea inhibitorie „clasică", de tip adult (Kostovic, Judas și Petanjek, 2008), iar ariile și ratele de dezvoltare prefrontală sunt diferite la cele două sexe, multe dintre ele fiind hormonodependente (de Bellis *et al.*, 2001).
30. Progresiv anterioară, prefrontală (din latinescul *rostrum*, însemnând „cioc").

apropiere-evitare (Overman, 2004) și unele comportamente de amânare a gratificării (Thompson, Barresi și Moore, 1997), legate fiecare de funcționarea cortexului orbitofrontal și modulate prin conexiunile amigdaliene și limbice ale acestuia. Capacitățile de a se conforma unor reguli (tot mai complexe) și de a le schimba flexibil conform solicitărilor mediului sau, mai complicat, de a le extrage independent și de a le transfera în contexte diferite, precum și alte performanțe de tip executiv implicate într-o serie întreagă de funcții și procese psihice elaborate (de la controlul emoțional la comportamentul moral și abilitățile de relaționare socială etc.) se achiziționează după vârstele preșcolare, pe parcursul maturizării prelungite dincolo de sfârșitul adolescenței a structurilor neuroanatomice prefrontale (de exemplu, Crone *et al.*, 2006).

3.11.1. Teoria minții și abilitățile sociale elementare

Capacitate cu premise aparent înnăscute (de exemplu, Meltzoff, 2011) de a înțelege propriile stări mentale, de a atribui și celor din jur stări mentale similare și de a realiza că aceste stări mentale, inclusiv cele mai complexe (și mai tardiv dezvoltate), precum reprezentările, credințele sau intențiile, pot diferi de la un individ la altul (și chiar în cazul aceleiași persoane de la un moment la altul), pot fi manipulate și pot fi, nu o dată, în contradicție cu realitatea comun împărtășită, teoria minții este intim legată de maturizarea funcțională a structurilor lobului frontal. De la dezvoltarea în prima jumătate a celui de-al doilea an de viață (Moore, 2008) a abilităților de a urmări direcția privirii adultului, ca manifestare a înțelegerii implicite a intenționalității sale, și de a arăta către ceva cu degetul (întins), ca modalitate implicită de control comportamental al acțiunilor celorlalți, către 5 ani apar primele dovezi ale unei teorii elementare, dar funcționale a minții (de exemplu, Wellman, Cross și Watson, 2001). Depinzând de maturizarea memoriei de lucru și de cea a capacității de control inhibitor al răspunsurilor (egocentrice) celor mai pregnante, fiecare dintre ele legat de maturizarea structurilor lobului frontal, teoria minții va cunoaște apoi, de-a lungul școlarității, o amplă dezvoltare și rafinare, reprezentând – între altele – premisa formării competențelor de interacțiune socială, a empatiei, a controlului emoțional etc.

O serie de studii au constatat efectul facilitant al unor procedee simple, precum etichetarea verbală a comportamentelor în timpul desfășurării lor (Luria, 1961 ; Muller *et al.*, 2004) sau antrenamentul specific elementar în unele sarcini executive (Rueda *et al.*, 2005), asupra accelerării achiziției unor performanțe superioare în cazul unor probe de tip executiv la copii aflați la vârste încă prea timpurii pentru însușirea „fiziologică" a acestora. În ce măsură asemenea stimulări artificiale ar putea da rezultate și în afara laboratorului este deocamdată neexplorat, iar persistența în timp și transferul unor astfel de abilități între diversele tipuri de sarcini executive par incerte la astfel de vârste.

3.12. Dezvoltarea afectivității

Nesatisfăcător înțeles chiar la adult, universul afectiv cunoaște o dezvoltare și mai puțin accesibilă. Pe de altă parte, relativa simplitate inițială și izolarea reciprocă relativă a componentelor existenței afective pe parcursul etapelor precoce ale dezvoltării lor ar putea

oferi oportunități încă nevalorificate pentru eforturile de explicare și de înțelegere a acestei sfere inefabile a psihismului.

3.12.1. Comportamentul afectiv – atașamentul infantil

Apărând în primele luni postnatale și avându-și originea în fenomenul mai primitiv filogenetic și cu o componentă înnăscută semnificativă al „întipăririi" comportamentale (*filial imprinting*) (de exemplu, Sullivan *et al.*, 1991), atașamentul dintre nou-născut și părinți, în special mama (sau principala persoană care îl îngrijește), este prima formă, relativ rudimentară și intensă, de legătură de tip afectiv. Ea premerge dezvoltarea structurilor nervoase implicate în funcționarea emoțională. Oferind o „bază de siguranță" (vezi, în limba română, Bowlby, 2011) pentru întregul cortegiu de comportamente exploratorii specific micii copilării, atașamentul infantil este un model esențial de configurații de așteptări ale unor regularități ale mediului, esențiale în formarea majorității legăturilor afective de-a lungul vieții.

Pe de altă parte, lipsa unei persoane constante de îngrijire, precum în cazul copiilor instituționalizați precoce și care au primit în primii ani de viață o îngrijire impersonală, fără oportunități de creare a unor legături afective elementare autentice, nu împiedică formarea ulterioară, după adopție, a unui atașament relativ funcțional cu persoane din familia adoptivă (de exemplu, Hodges și Tizard, 1989 ; Chisholm *et al.*, 1995 ; Chisholm, 1998[31]). Deși la acești copii au fost descrise o serie de anomalii comportamentale, nu pare așadar să existe o „perioadă critică" pentru formarea atașamentului în cursul copilăriei timpurii.

Spre vârsta de 3-4 ani, odată cu maturizarea treptată a cortexului prefrontal și cu dezvoltarea incipientă a empatiei și a „teoriei minții", apar premisele unor eforturi susținute ale copilului de „detașare" afectivă, de autonomizare comportamentală și de manipulare a legăturilor sale familiale (parentale, fraterne) de atașament, ce se vor prelungi în diverse forme până dincolo de sfârșitul adolescenței (Ainsworth, 1989).

3.12.2. Trăirile afective

Pornind probabil de la o serie de trăiri bazale, fiziologic nespecifice, evidente imediat postnatal, predominant „reflexe" și cu o componentă înnăscută semnificativă (legată de activitatea sistemului limbic), precum „satisfacția" (consecutivă alimentării sau contactului corporal, de exemplu), interesul pentru universul imediat accesibil sau „dis-stresul" (asociat unei varietăți de situații, de la stimulări inadecvate până la neglijare temporară), se dezvoltă și se diferențiază principalele emoții considerate fundamentale (universale), precum bucuria, surpriza, dezgustul, tristețea (în prima jumătate a primului an de viață), apoi furia și frica (către sfârșitul primului an de viață) (Izard și Malatesta, 1987 ; Lewis, 1987).

Abia ca urmare a formării în următorii doi ani de viață a nucleului conștiinței de sine și a unor elemente de teoria minții, legate esențial de maturizarea lobului frontal și a conexiunilor acestuia cu formațiuni ale lobului temporal medial (hipocamp, amigdală), se construiesc treptat emoții autoreferențiale mai elaborate, precum empatia, invidia sau

31. Studiile lui Chisholm au examinat copii din orfelinatele din România în primii ani după 1989.

jena. Dezvoltarea ulterioară masivă a structurilor prefrontale și modularea intensă de tip hormonal asociată maturizării sistemului nervos vegetativ creează premise ale formării capacității de a înțelege și a asuma (interioriza) norme și standarde sociale implicite și ale configurării unor abilități de comparație socială, permițând astfel apariția emoțiilor sociale de tipul vinovăției, rușinii, mândriei sau „geloziei" (Lewis, 1987).

În paralel, dezvoltarea trăsăturilor temperamentale (înnăscute) de-a lungul micii copilării[32] va modula subtil formarea, dezvoltarea și îmbogățirea ulterioară a vieții afective ca urmare a unei varietăți de circumstanțe și experiențe.

3.12.3. Expresivitatea emoțională

Formă generală și exclusivă (adesea îngrijorătoare și iritantă) de comunicare a nou-născutului, plânsul este inițial asociat nespecific unei varietăți de stări cauzatoare de disconfort și distres, mai degrabă decât unei trăiri afective propriu-zise. Deși i-au fost atribuite semnificații distincte – se discută despre (și probabil unele mame reușesc să distingă la pruncii lor) plânsul „de foame", cel „de durere", ba chiar și cel „de plăcere" (Wasz-Hockert *et al.*, 1968, *apud* MacWhinney, 2015) –, abia ulterior, odată cu maturizarea circuitelor cortico-subcorticale, acestei expresii emoționale i se va asocia un set variabil de trăiri specifice. Pe de altă parte, un răspuns prompt al mamei la plânsetul copilului pare să aibă efecte (precoce și tardive) mai favorabile asupra dezvoltării afective a copilului, comparativ cu atitudinea mai „spartană" care propune ignorarea consecventă a plânsetului câtă vreme nu pare să semnaleze o condiție neplăcută evidentă, de teama de a nu „alinta" prea mult copilul (Bell și Ainsworth, 1972; Thompson, 1991).

Apărând imediat postnatal, spontan (fără a putea fi legat de vreo stimulare externă sau internă), adesea în cursul somnului cu mișcări oculare rapide, zâmbetul involuntar pare să devină mai puțin frecvent în următoarele luni (Sroufe și Waters, 1976), pentru ca după luna a treia să fie evident zâmbetul reactiv somatic (ca răspuns la stimulări inter- și proprioceptive, precum și la contacte tactile diverse), apoi cel „social" (evocat de prezența și de acțiunile persoanelor familiare). Odată cu maturizarea treptată a conexiunilor corticosubcorticale, în aproximativ aceleași condiții de stimulare (corporală și socială), către mijlocul primului an de viață apare râsul, ca formă elementară de semnalare a satisfacției (Sroufe și Waters, 1976).

3.12.4. Controlul și gestionarea stărilor afective

Pe baza expresivității emoționale lărgite se construiește de-a lungul primului an de viață, în cursul interacțiunii copil-adult, un sistem complex de comunicare, modulare, reglare și control (inclusiv autocontrol, cel puțin parțial) ale trăirilor și comportamentelor emoționale (de exemplu, Feinman și Lewis, 1983; Termine și Izard, 1988; Tronick, 1989). Odată cu maturizarea structurilor prefrontale și cu apariția conștiinței de sine și a unor elemente ale teoriei minții, în preșcolaritate se configurează și se dezvoltă noi parametri

32. Pentru o discuție despre diversele modalități de încadrare a caracteristicilor temperamentale constatabile în copilăria timpurie, vezi, în limba română, Schaffer (2007).

ai unei „competențe emoționale" (Saarni, 1999), oarecum similară celor cognitive (studiate intens și din perspective variate) și care constituie – în opinia mea – premisa obligatorie a oricăror eforturi veritabile de „socializare" infantilă timpurie.

3.13. Implicații educaționale ale datelor referitoare la dezvoltarea postnatală timpurie a sistemului nervos central

Urmărind trecerea excesiv de selectivă[33] și de rezumativă în revistă a parametrilor dezvoltării neurale postnatale, se poate lua – cred – în considerare din această perspectivă o distincție (cu frontiere temporale relativ variabile) între ceea ce s-ar putea numi copilăria „foarte mică", subîntinzând primii trei ani de existență postnatală, și copilăria „preșcolară", cuprinzând următorii trei ani, anteriori debutului educației formale.

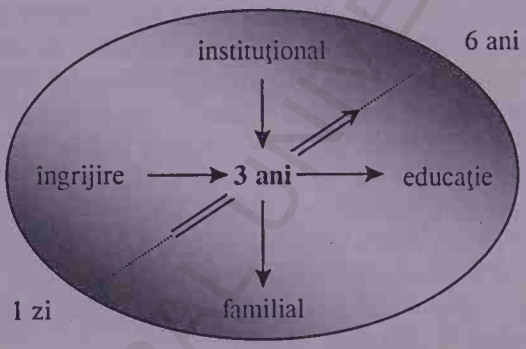


Figura 3.1. *Abordarea creșterii postnatale a copilului*
(adaptată după Raikes, Edwards și Jones-Branch, 2008)

Abordarea creșterii postnatale a copilului poate fi privită schematic (vezi figura 3.1) ca o progresie dinspre centrarea asupra îngrijirii, realizată preponderent în mediul familial, în perioada infantilă precoce, către orientarea spre educație, delegată tot mai mult și tot mai devreme (însă în principiu nu mai devreme de 3 ani) unor instituții pedagogice. Să observăm că situației – nefericite și din păcate nu tocmai rare – a copiilor abandonați de părinți sau orfani, crescuți de la vârste foarte mici în instituții mai degrabă medicale (cadranul „nord-vestic") i se contrapune condiția, probabil dezirabilă, dar tot mai rară (aproape excepțională), a copiilor crescuți și educați până la debutul școlarității exclusiv în mediul familial (cadranul „sud-estic")[34].

33. Dezvoltările atipice sau în circumstanțele unor patologii neurologice sau senzoriale importante nu au fost nici măcar amintite și reprezintă capitole mai complicate și mai puțin înțelese deocamdată. Nu sunt prezentate nici situațiile copiilor extrem de „dotați" pentru anumite activități (precum calculul matematic, muzica, șahul etc.).
34. În ce măsură această polarizare a abordării creșterii copiilor se întemeiază epistemic ori constituie rezultatul exclusiv al deciziilor politice este neclar, dar nu se poate estima impactul

3.13.1. Primii trei ani – copilăria (foarte) precoce

În pofida incredibilei lor complexități, structurările și dezvoltările neurocomportamentale ce au loc în primii (doi-trei) ani postnatali prezintă (oarecum similar și în prelungirea celor din existența prenatală) ritmuri autonome (autogenerate, autosusținute și autoreglate), preconfigurate în parametrii lor generali, „așteptând" doar să se deplieze deplin și să fie cvasipermanent „implementate", ca urmare a stimulărilor specifice variate și repetate.

Ca orice proces cu o componentă înnăscută, predefinită și automată majoră, dezvoltarea neurocognitivă precoce postnatală extrem de intensă și de extinsă nu poate fi accelerată sau ameliorată dincolo de parametrii săi preconfigurați. Ea poate suferi limitări, restrângeri și încetiniri în contexte „defavorizante" (biologic, dar și psihocultural), cu efecte potențial ireversibile greu de cuantificat; poate fi deformată sau subminată de diverse disfuncții și nedezvoltări biologice, de tipul deprivărilor senzorial-perceptuale, afective, sociale (de exemplu, cataracta congenitală, strabismul, hipoacuzia, abandonul familial, incompetența parentală severă), care trebuie diagnosticate și tratate sau compensate cât mai precoce și complet. Ceea ce trebuie să urmărească așadar orice intervenție în copilăria timpurie este să asigure mai degrabă profilaxia unor asemenea tulburări de dezvoltare decât să își propună „stimularea" unui proces natural extrem de complicat și de bine articulat și cu o variabilitate interindividuală foarte largă. O colecție importantă de date anecdotice atrag atenția asupra efectelor indezirabile ale unor încercări (eșuate, de altfel) de ameliorare (accelerare, anticipare) familială sau instituțională a dezvoltării în cursul acestor primi ani. Entuziasmul și optimismul educațional nu sunt suficiente pentru a întemeia programe științifice de instruire pentru aceste etape de vârstă. Este necesară în această perioadă mai degrabă o expertiză biomedicală[35] capabilă să sesizeze precoce și să ofere îngrijirile bazale adecvate pentru anomaliile de dezvoltare neurocomportamentală caracteristice anumitor maladii cu debut la asemenea vârste.

Dincolo de toate acestea, îngrijirea și creșterea copiilor în primii lor ani de viață sunt, relativ paradoxal, general accesibile adulților, ca urmare a unei propensiuni aparent universale spre o grijă nespecifică față de copii, subsumată conceptului de *îngrijire parentală intuitivă* (Papousek și Papousek, 1981, 1990, *apud* Benga, 2001). Începând cu primele contacte, tatonante și relativ nătângi, cu nou-născutul și ajungând la limbajul stâlcit-copilăros, cu intenția de a fi mai accesibil emoțional[36], majoritatea adulților (fără vreo competență obținută informal, ca urmare a unor contacte infantile semnificative prealabile, sau formal, ca rezultat al unei „instrucții academice") par să răspundă spontan și relativ automat la nevoile de interacțiune elementară ale copiilor mici. De altfel, „ofertele" actuale de tip educativ la aceste vârste se bazează în continuare pe moștenirea inevitabilă a modelului creșei (*nursery*, *le maternelle*, *asilo nido*) (Bennett, Wood și Rogers, 1997), instituție mai degrabă medico-administrativă decât propriu-zis educațională.

Evident, nu orice învățare este în sine (parte din) educație; există un larg spațiu al învățării native, nedirijate, în special la vârstele caracterizate printr-o predispoziție

---

sărăcirii opțiunilor de educare precoce a copiilor în propriile familii prin delegarea acesteia către instituții publice sau private impersonale.

35. Oferită de asistenta medicală de pediatrie, de medicul pediatru.

36. Similar cu cel utilizat și în cazul contactului cu animalele de companie.

excepţională spre însuşirea spontană a unor abilităţi şi informaţii variate despre sine şi despre mediul înconjurător. Interferenţa „pedagogic"-instrucţională asupra acestui tip de învăţare este probabil inutilă şi rămâne în mare măsură discutabil dacă învăţarea spontană poate fi şi dacă trebuie să fie „formalizată" în vreun fel.

3.13.2. Posibilitatea de a accelera dezvoltarea psihică infantilă („Chestiunea americană")

O mare parte dintre datele psihologiei dezvoltării sunt dominate de identificarea mereu mai precoce a debutului unor activităţi şi comportamente (de la mers şi vorbire la conştiinţă de sine şi empatie). Dincolo de această uimire permanentă în faţa „incredibilei precocităţi" a dezvoltării îşi fac loc treptat întrebări privind posibilităţile de a o ameliora şi de a o generaliza prin mijloace medicale, dar mai ales pedagogice.

Fiind una dintre primele întrebări ce i-au fost adresate de psihologii americani care i-au audiat prelegerile în anii 1930, Piaget a denumit problema generală a accelerării dezvoltării (în special cognitive) a copilului drept „chestiunea americană" (*apud* Berger, 1986), considerând că este legată mai degrabă de caracteristici ale societăţii americane decât ale dezvoltării infantile universale.

Câteva studii de caz clasice (Gesell, 1929; McGraw, 1940) au eşuat în a demonstra vreun beneficiu al unui antrenament precoce susţinut asupra accelerării dezvoltării motricităţii manuale şi locomotorii sau asupra însuşirii controlului sfincterian, „educarea" (antrenarea) părând a nu putea avea vreun efect benefic asupra unor asemenea comportamente înainte de maturizarea funcţională a structurilor nervoase implicate[37]. Mai mult, în ciuda popularităţii recente a dispozitivelor „premergătoare" (pseudoscaune cu rotile concepute pentru a facilita păşirea) acestea s-au dovedit a fi nu doar ineficiente în accelerarea învăţării mersului (autonom), dar au crescut dramatic frecvenţa traumatismelor (în special craniocerebrale) din cauza căderilor asociate utilizării lor nesupravegheate (Ridenour, 1982).

Justificată parţial în ceea ce priveşte unele comportamente dezirabile (precum controlul sfincterian, de pildă), stimularea (adesea cu aspect de forţare) a achiziţiilor comportamentale precoce se dovedeşte a fi mărginită insurmontabil de parametrii temporali ai dezvoltării structurilor relevante ale sistemului nervos. Capătă astfel întemeiere ştiinţifică formularea intuitivă a unei constatări ce ţine de înţelepciunea populară, şi anume că „nimeni nu poate păşi peste umbra sa".

3.13.3. Următorii trei ani (perioada „preşcolară" propriu-zisă)

Acumulările progresive din primii ani exercită un efect „catalitic" uluitor asupra achiziţiilor ulterioare, astfel încât după 3 ani se atinge un prag critic virtual (asociat cel mai adesea cu apariţia unei conştiinţe de sine a copilului funcţionale, deşi rudimentare), dincolo

37. Un studiu românesc entuziast despre accelerarea psihogenezei şi puterea educaţiei asupra naturii umane (Negreţ-Dobridor, 2001), având drept subiecţi copii hipoacuzici de vârsta grădiniţei, admite (fără prea multă convingere) că „există probabil o «limită inferioară» de vârstă – 1-2 ani –, întrucât accelerarea ar putea fi condiţionată dacă nu de achiziţia «funcţiei semiotice», totuşi de constituirea conştiinţei-de-sine".

de care ritmul dezvoltării neuropsihice devine exponențial. Fără ca în realitate procesele de creștere și de dezvoltare neurală să se diminueze în vreun fel, accentul pare să se deplaseze dinspre componenta neurală spre cea comportamentală, „explozia" diversității celei din urmă dând aparența autonomizării sale relative față de suportul său biologic. În fapt, abia acum încep să devină (mai) evidente contribuțiile posibile ale neuroștiințelor în explicarea unor dezvoltări și evoluții comportamentale și în fundamentarea unor programe argumentate de intervenție în formarea copilului. Acesta este frontul unor întâlniri potențial fertile între neuroștiințe și educația timpurie.

Considerată în mod tradițional un timp al jocului și al învățării abilităților sociale („socializării") elementare, preșcolaritatea este văzută astăzi mai degrabă ca un timp al îmbunătățirii abilităților pregătitoare pentru școală (în special a citirii și a matematicii) (de exemplu, Winter și Kelley, 2008). Prin urmare, unele voci se întreabă oarecum îngrijorate dacă „e vremea să spunem adio «copilăriei timpurii»" (Moss, 2002). Devenită predominant un mecanism de profilaxie primară a eșecului școlar precoce de cauză „nonsocială", educația timpurie pare a fi mai degrabă centrată pe nevoile instituțiilor educaționale în care va fi plasat copilul și pe „distanțele" psihice ce trebuie parcurse de acesta pentru un bun start școlar, și mai puțin pe cauzele intraindividuale (de posibilă patologie neuroinfantilă) sau familiale ale acestora.

*

Dincolo de aceste inadecvări și incertitudini, abordările educaționale din această etapă de vârstă (ca și din cele ulterioare, de altfel) trebuie – cred – să satisfacă exigențe impuse din două direcții oarecum „polare". Pe de o parte, ele trebuie să răspundă unor finalități adaptative la un mediu sociocultural intens dinamic, adică să aibă o *validitate ecologică* rezonabilă; pe de altă parte, trebuie să fie „articulate" în acord cu datele privitoare la suportul neural al oricăror schimbări comportamentale, adică să aibă *plauzibilitate neuronală*. Prima exigență, inspirându-se din speculațiile filosofiei și ale politicii educației, încearcă să răspundă unor întrebări precum „ce sperăm pentru copiii noștri?", în timp ce a doua, impusă de datele neuroștiințelor, vrea să ofere răspunsuri pentru probleme de tipul „ce putem cere de la (fiecare dintre) copiii noștri?". Prima se va strădui să pregătească ambienturi îmbogățite comprehensiv pentru învățare (*effective learning environments*, *environmental enrichment*), a doua se va concentra asupra unor strategii adecvate diverselor etape de dezvoltare (neurală) (*developmentally appropriate practice*). Cea dintâi trebuie să propună forme de educație acordate cultural în mod adecvat și mai ales racordate anticipativ la dinamica unui viitor tot mai greu predictabil; a doua va fi nevoită să construiască varietăți de educație „fundamentate/compatibile/prietenoase/centrate cerebral" (de exemplu, Jensen, 2008; Ronis, 2007; Perez, 2008; Hardiman, 2003, *omne apud* Alferink și Farmer-Dougan, 2010).

3.14. Pledoarie finală

Depășind, pe de o parte, reticențele partizane cauzate de diferențele epistemologice, de abordarea conceptuală și metodologică (Breuer, 1997), de barierele de limbaj inerente (Pickering și Howard-Jones, 2007) sau de tradițiile istorice relativ incompatibile (Samuels,

2009) și, pe de altă parte, așteptările nerealiste ale unui impact imediat al neuroștiințelor asupra educației (Ansari, De Smedt și Grabner, 2011), concretizat în numeroase „neuromituri"[38] (de exemplu, Tardif, Doudin și Meylan, 2015), *o coaliție neuroeducațională* va fertiliza treptat domeniile astfel aliate, oferind deopotrivă date fundamentale pentru înțelegerea dezvoltării neuropsihice infantile extrem de complicate (dar și a celei adulte ori senescente) și informații practice pentru demersul instructiv de diverse facturi, la vârste diferite. Neuroeducația are de altfel „neuro"-corespondenți contemporani de succes, precum neuroștiințele economice (neuropublicitatea, neuromarketingul) (de exemplu, Glimcher *et al.*, 2008), neuroestetica (de exemplu, Skov și Vartanian, 2009) sau neuroteologia (de exemplu, Newberg, 2010).

Dincolo însă de orice asemenea modă „neuro", rămân convins că „științele" educației nu pot fi cu adevărat științifice fără o întemeiere „neurală".

Referințe bibliografice

Adolph, K., & Robinson, S.R. (2015). Motor development. In L.S. Liben, & U. Muller (Eds.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science*, vol. 2: *Cognitive Processes* (ed. a VII-a). Hoboken, USA: Wiley.

Adolph, K.E. *et al.* (2012). How do you learn to walk? Thousands of steps and hundreds of falls per day. *Psychological Science*, *23*, 1387-1394.

Ainsworth, M.D.S. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, *44*, 709-716.

Alferink, L.A., & Farmer-Dougan, V. (2010). Brain-(not) based education: Dangers of misunderstanding and misapplication of neuroscience research. *Exceptionality*, *18*, 42-52.

Amunts, K., Schleicher, A., Ditterich, A., & Zilles, K. (2003). Broca's region: Cytoarchitectonic asymmetry and developmental changes. *Journal of Comparative Neurology*, *465*, 72-89.

Ansari, D., De Smedt, B., & Grabner, R.H. (2011). Neuroeducation – A critical overview of an emerging field. *Neuroethics*, *5*, 105-117.

Bangalore, L. (2007). *Brain Development*. New York: Chelsea House.

Bell, S., & Ainsworth, M.D.S. (1972). Infant crying and maternal responsiveness. *Child Development*, *43*, 1171-1190.

Benes, F., Turtle, M., Khan, Y., & Farol, P. (1994). Myelination of a key relay zone in the hippocampal formation occurs in the human being during childhood, adolescence and adulthood. *Archives of General Psychiatry*, *51*, 477-484.

Benga, O. (2001). Sociocognitive control of emotions: The case of early attachment. In O. Benga, & M. Miclea (Eds.), *Development and Cognition*, Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.

Bennett, N., Wood, E., & Rogers, S. (1997). *Teaching through Play.* Buckingham: Open University Press.

Berger, K.S. (1986). *The Developing Person Through Childhood and Adolescence* (ed. a II-a). New York: Worth Publishers.

Birch, E.E., Gwiazda, J., Bauer, J.A. jr., Naegele, J., & Held, R. (1983). Visual acuity and its meridional variations in children aged 7-60 months. *Vision Research*, *23*, 1019-1024.

Bjorklund, D.F., Dukes, C., & Brown, R.D. (2009). The development of memory strategies. In M. Courage, & N. Cowan (Eds.), *The Development of Memory in Infancy and Childhood.* Hove: Psychology Press.

Black, J.E., & Greenough, W.T. (1986). Induction of pattern in neural structure by experience: Implications for cognitive development. *Advances in Developmental Psychology*, *4*, 1-50.

38. Exemple contrariante de înțelegere și de aplicare greșită a datelor neuroștiințelor în educație.

Blinkov, S.M., & Glezer, I.I. (1968). *The Human Brain in Figures and Tables: A Quantitative Handbook*. New York: Plenum Press.

Bookheimer, S. (2007). Pre-surgical language mapping with functional magnetic resonance imaging. *Neuropsychological Review*, *17*, 145-155.

Bowlby, J. (2011). *O bază de siguranță. Aplicații clinice ale teoriei atașamentului*, traducere de Alexandra Timofte. București: Trei.

Bremner, J.G., & Bryant, P.E. (1977). Place versus response as the basis for spatial errors made by young infants. *Journal of Experimental Child Psychology*, *23*, 162-171.

Breuer, J.T. (1997). Education and the brain: A bridge too far. *Educational Researcher*, *26*, 4-16.

Bullock, M., & Lutkenhaus, P. (1988). The development of volitional behavior in the toddler years. *Child Development*, *59*, 664-674.

Caeser, P. (1993). Old and new facts about perinatal brain development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *34*, 101-109.

Caeser, P., & Lagae, L. (1991). Age specific approach to neurological assessment in the first year of life. *Acta Pediatrica Japonica*, *33*, 125-138.

Campos, J.J., Bertenthal, B.I., & Kermonian, R. (1992). Early experience and emotional development: The emergence of wariness of heights. *Psychological Science*, *3*, 61-64.

Campos, J.J., Langer, A., & Krowitz, A. (1970). Cardiac responses on the visual cliff in prelocomotor human infants. *Science*, *170*, 196-197.

Castelli, F., Glaser, D.E., & Butterworth, B. (2006). Discrete and analogue quantity processing in the parietal lobe: A functional MRI study. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the Unites States of America*, *103*, 4693-4698.

Chi, M.T.H. (1976). Short-term memory limitations in children: Capacity or processing deficits?. *Memory and Cognition*, *4*, 559-572.

Chisholm, K. (1998). A three-year follow-up of attachment and indiscriminative friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, *69*, 1092-1106.

Chisholm, K., Carter, M.C., Ames, E.W., & Morrison, S.J. (1995). Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology*, *7*, 283-294.

Chong, T., Cunningham, R., Williams, M., Kanwisher, N., & Mattingly, J. (2008). fMRI adaptation reveals mirror neurons in human inferior parietal cortex. *Current Biology*, *18*, 1576-1580.

Christoff, K. (2008). Applying neuroscientific findings to education: The good, the tough, and the hopeful. *Mind, Brain, and Education*, *2*, 55-58.

Clarkson, M.G., Clifton, R.K., Swain, I.U., & Perris, E.E. (1989). Stimulus duration and repetition rate influence newborns' head orientation toward sounds. *Developmental Psychobiology*, *22*, 683-705.

Clifton, R.K., Muir, D.W., Ashmead, D.H., & Clarkson, M.G. (1993). Is visually guided reaching in early infancy a myth?. *Child Development*, *64*, 1099-1110.

Cohen, L.B., & Cashon, C.H. (2001). Do 7-month-old infants process independent features or facial configurations?. *Infant and Child Development*, *10*, 83-92.

Cohen Kadosh, K., Cohen Kadosh, R., Dick, F., & Johnson, M.H. (2011). Developmental changes in effective connectivity in the emerging core face network. *Cerebral Cortex*, *21*, 1389-1394.

Cowan, M.W. (1979). The development of the brain. *Scientific American*, *241*, 112-133.

Crone, E.A., Bunge, S.A., van der Molen, M.W., & Ridderinkhof, K.R. (2006). Switching between tasks and responses: A developmental study. *Developmental Science*, *9*, 278-287.

Davidson, M.C., Amso, D., Cruess-Anderson, L., & Diamond, A. (2006). Development of cognitive control and executive functions from 4-13 years: Evidence from manipulations of memory, inhibition and task switching. *Neuropsychologia*, *44*, 2037-2078.

Davis, A. (2004). The credentials of brain-based learning. *Journal of Philosophy of Education*, *38*, 21-35.

de Bellis, M.D. *et al.* (2001). Sex differences in brain maturation during childhood and adolescence. *Cerebral Cortex*, *11*, 552-557.

DeCasper, A., & Fifer, W. (1980). On human bonding: Newborns prefer their mothers' voices. *Science*, *208*, 1174-1176.

Dehaene, S., & Cohen, L. (1995). Towards an anatomical and functional model of number processing. *Mathematical Cognition*, *1*, 83-120.

Dehaene, S., Piazza, M., Pinel, P., & Cohen, L. (2003). Three parietal circuits for number processing. *Cognitive Neuropsychology*, *20*, 487-506.

Dehaene, S., Spelke, E., Pinel, P., Stănescu, R., & Tsivkin, S. (1999). Sources of mathematical thinking: Behavioral and brain-imaging evidence. *Science*, *284*, 970-974.

Dehaene-Lambertz, G., Dehaene, S., & Hertz-Pannier, L. (2002). Functional neuroimaging of speech perception in infants. *Science*, *298*, 2013-2015.

DeLoache, J.S., Uttal, D.H., & Rosengren, K.S. (2004). Scale errors offer evidence for a perception-action dissociation early in life. *Science*, *304*, 1027-1029.

Dempster, F.N. (1981). Memory span: Sources of individual and developmental differences. *Psychological Bulletin*, *89*, 63-100.

di Pellegrino, G., Fadiga, L., Fogassi, L., Gallese, V., & Rizzolatti, G. (1992). Understanding motor events: A neurophysiological study. *Experimental Brain Research*, *9*, 176-180.

Dobkins, K.R., & Anderson, C.M. (2002). Color-based motion processing is stronger in infants than in adults. *Psychological Science*, *13*, 76-80.

Dromi, E. (1987). *Early Lexical Development*. New York: Cambridge University Press.

Drumney, A.D., & Newcombe, N. (1995). Remembering versus knowing the past: Children's explicit and implicit memories for picture. *Journal of Experimental Child Psychology*, *59*, 549-565.

Durston, S., Davidson, M.C., Tottenham, N., Galvan, A., Spicer, J., Fossella, J.A., & Casey, B.J. (2006). A shift from diffuse to focal cortical activity with development. *Developmental Science*, *9*, 1-20.

Eimas, P.D., Siqueland, E.R., Jusczyk, P., & Vigorito, J. (1971). Speech perception in infants. *Science*, *171*, 303-306.

Ekman, P. (2011). *Emoţii date pe faţă. Cum să citim sentimentele pe chipul uman*, traducere de Mihaela Costea şi Silviu Gherman. Bucureşti: Trei.

Fabrio-Destro, M. (2008). Mirror neurons and mirror systems in monkeys and humans. *Physiology*, *23*, 171-179.

Feigenson, L., Dehaene, S., & Spelke, E. (2004). Core systems of number. *Trends in Cognitive Sciences*, *8*, 307-314.

Feinman, S., & Lewis, M. (1983). Social referencing at ten months: A second-order effect on infants' responses. *Child Development*, *54*, 878-887.

Fernald, A. (2001). Hearing, listening, and understanding: Auditory development in infancy. În G. Bremner, & A. Fogel (Eds.), *Blackwell Handbook of Infant Development*. Malden: Blackwell.

Fischer, K.W., David, D.B., Immordino-Yang, M.H., Stern, E., Battro, A., & Koizumi, H. (2007). Why „Mind, Brain, and Education"? Why now?. *Mind, Brain, and Education*, *1*, 1-2.

Fivush, R., & Schwarzmueller, A. (1999). Children remember childhood: Implications for childhood amnesia. *Applied Cognitive Psychology*, *12*, 455-473.

Friederici, A.D., Friedrich, M., & Christophe, A. (2007). Brain responses in 4-months-old infants are already language specific. *Current Biology*, *17*, 1208-1211.

Frye, D., Braisby, N., Lowe, J., Maroudas, C., & Nicholls, J. (1989). Young children's understanding of counting and cardinality. *Child Development*, *60*, 1158-1171.

Ganchrow, J.R., Steiner, J.E., & Daher, M. (1983). Neonatal facial expressions in response to different qualities and intensities of gustatory stimuli. *Infant Behavior and Development*, *6*, 189-200.

Gesell, A. (1929). Maturation and infant behavior patterns. *Psychological Review*, *36*, 307-319.

Gesell, A. (1945). *The Embryology of Behavior*. New York: Harper.

Gibson, E.J., & Walk, R.D. (1960). The „visual cliff". *Scientific American*, *202*, 64-71.

Ginsburg, K. (2007). The importance of play in promoting a healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics, 119*, 182-191.

Girelli, L., Lucangeli, D., & Butterworth, B. (2000). The development of automaticity in accessing number magnitude. *Journal of Experimental Child Psychology, 76*, 104-122.

Glimcher, P.W., Fehr, E., Camerer, C., & Poldrack, R.A. (Eds.) (2008). *Neuroeconomics : Decision Making and the Brain*. New York : Academic Press.

Golarai, G., Ghahremani, D.G., Whitfield-Gabrieli, S., Reiss, A., Eberhardt, J.L., Gabrieli, J.D., & Grill-Spector, K. (2007). Differential development of high-level visual cortex correlates with category-specific recognition memory. *Nature Neuroscience, 10*, 512-522.

Gopnik, A., Meltzoff, A., & Kuhl, P. (1999). *The Scientist in the Crib : What Early Learning Tells Us about the Mind*. New York : Harper Collins.

Greenfield, P.M., & Smith, J.H. (1976). *The Structure of Communication in Early Language Development*. New York : Academic Press.

Haist, F., Adamo, M., Han, J., Lee, K., & Stiles, J. (2013). The functional architecture for face-processing expertise : fMRI evidence of the development trajectory of the core and the extended face systems. *Neuropsychologia, 51*, 2893-2908.

Haith, M.M. (1986). Sensory and perceptual processes in early infancy. *Journal of Pediatrics, 109*, 158-171.

Harlow, H.F., & Harlow, M. (1962). Social deprivation in monkeys. *Scientific American, 207*, 136-146.

Harlow, H.F., & Zimmerman, R.R. (1959). Affectional response in the infant monkey : Orphaned baby monkeys develop a strong and persistent attachment to inanimate surrogate mothers. *Science, 130*, 421-432.

Herbert, J., & Hayne, H. (2000). The ontogeny of long-term retention during the second year of life. *Developmental Science, 3*, 50-56.

Hines, M. (2011). Gender development and the human brain. *Annual Review of Neuroscience, 34*, 69-88.

Hodges, J., & Tizard, B. (1989). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*, 77-98.

Hongwanishkul, D., Happaney, K.R., Lee, W., & Zelazo, P.D. (2005). Hot and cool executive functioning : Age-related changes and individual differences. *Developmental Neuropsychology, 28*, 617-644.

Hoving, K.L., Spencer, T., Robb, K.Y., & Schulte, D. (1978). Developmental changes in visual information processing. In P.A. Ornstein (Ed.), *Memory Development in Children*. Hillsdale : Erlbaum.

Howe, M.L. (2015). Memory development. In L.S. Liben, & U. Muller (Eds.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science*, vol. 2 : *Cognitive Processes* (ed. a VII-a). Hoboken : Wiley.

Howe, M.L., & Brainerd, C.J. (1989). Development of children's long-term retention. *Developmental Review, 9*, 301-340.

Howe, M.L., & Courage, M.J. (1993). On resolving the enigma of infantile amnesia. *Psychological Bulletin, 113*, 305-326.

Howe, M.L., & Courage, M.J. (1997). Independent paths in the development of infant learning and forgetting. *Journal of Experimental Child Psychology, 67*, 131-163.

Howe, M.L., & O'Sullivan, J.T. (1997). What children's memory tell us about recalling our childhoods : A review of storage and retrieval processes in the development of long-term retention. *Developmental Review, 17*, 148-204.

Hua, J.Y., & Smith, S.J. (2004). Neural activity and the dynamics of central nervous system development. *Nature Neuroscience, 7*, 327-332.

Huttenlocher, P.R. (1990). Morphometric study of human cerebral cortex development. *Neuropsychologia, 28*, 517-528.

Huttenlocher, P.R. (1998). Language input and language growth. *Preventive Medicine, 27*, 195-199.

Iacoboni, M. (2009). Imitation, empathy, and mirror neurons. *Annual Review of Psychology*, *60*, 653-670.

Ischebeck, A. *et al.* (2006). How specifically do we learn? Imaging the learning of multiplication and subtraction. *Neuroimage*, *30*, 1365-1375.

Izard, C.E., & Malatesta, C.Z. (1987). Perspectives on emotional development: I. Differential emotions theory of early emotional development. In J.D. Osofsky (Ed.), *Handbook of Infant Development* (ed. a II-a). New York: Wiley.

Jacobs, B., & Scheibel, A.B. (1993). A quantitative dendritic analysis of Wernicke's area in humans: I. Lifespan changes. *Journal of Comparative Neurology*, *327*, 384-396.

Jerison, H.J. (1973). *Evolution of the Brain and Intelligence.* New York: Academic Press.

Jobard, G., Crivello, F., & Tzourio-Mazoyer, N. (2003). Evaluation of the dual route theory of reading: A metaanalysis of 35 neuroimaging studies. *Neuroimage*, *20*, 693-712.

Johnson, M. (1992). Imprinting and the development of face recognition: From chick to man. *Current Direction in Psychological Science*, *1*, 52-55.

Johnson, M.H. (2001). Functional brain development in humans. *Nature Review Neuroscience*, *2*, 475-483.

Johnson, M.H., & Morton, J. (1991). *Biology and Cognitive Development: The Case of Face Recognition.* Oxford: Blackwell.

Kilborn, K., & Cooreman, A. (1987). Sentence interpretation strategies in adult Dutch-English bilinguals. *Applied Psycholinguistics*, *8*, 415-431.

Kiorpes, L., & Movshon, J.A. (2004). Neural limitations on visual development in primates. In J.M. Chalupa, & J.S. Werner (Eds.), *The Visual Neurosciences.* Cambridge: MIT Press.

Klineberg, T., Vaidya, C.J., Gabrieli, J.D.E., Moseley, M.E., & Hedehus, M. (1999). Myelination and organization of the frontal white matter in children: A diffusion tensor MRI study. *NeuroReport*, *10*, 2817-2821.

Kolb, B., & Fantie, B.D. (2009). Development of the child's brain and behavior. In C.R. Reynolds, & E. Fletcher-Janzen (Eds.), *Handbook of Clinical Child Neuropsychology* (ed. a III-a). New York: Springer.

Kostovic, I., Judas, M., & Petanjek, Z. (2008). Structural development of the human prefrontal cortex. In C.A. Nelson, & M. Luciana (Eds.), *Handbook of Developmental Cognitive Neuroscience* (ed. a II-a). Cambridge: MIT Press.

Kuhl, P.K. (2004). Early language acquisition: Cracking the speech code. *Nature Reviews Neuroscience*, *5*, 831-843.

Kuhl, P.K. (2007). Brain mechanisms in early language acquisition. *Neuron*, *67*, 713-727.

Kuhl, P.K. *et al.* (1997). Cross-language analysis of phonetic units in language addressed to infants. *Science*, *277*, 684-686.

Kuipers, H.G. (1982). A new look at the organization of the motor system. *Progress in Brain Research*, *57*, 381-403.

Lamm, C., Zelazo, P.D., & Lewis, M.D. (2006). Neural correlates of cognitive control in childhood and adolescence: Disentangling the cognitive contributions of age and executive function. *Neuropsychologia*, *44*, 2139-2148.

Le Corre, M., & Carey, S. (2007). One, two, three, nothing more: An investigation of the conceptual sources of verbal number principles. *Cognition*, *105*, 395-438.

Lewis, M. (1987). Social development in infancy and early childhood. In J.D. Osofsky (Ed.), *Handbook of Infant Development* (ed. a II-a). New York: Wiley.

Lewkowitz, D.J. (2000). The development of intersensory temporal perception: An epigenetic systems/limitations view. *Psychological Bulletin*, *126*, 281-308.

Lipsitt, L. (1986). Learning in infancy: Cognitive development in babies. *Journal of Pediatrics*, *109*, 172-182.

Luria, A.R. (1961). *The Role of Speech in the Regulation of Normal and Abnormal Behavior.* Elmsford: Pergamon.

MacWhinney, B. (2015). Language development. In L.S. Liben, & U. Muller (Eds.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science*, vol. 2: *Cognitive Processes* (ed. a VII-a). Hoboken: Wiley.

Majowski, L.V., & Breiger, D. (2009). Development of higher brain functions: Birth through adolescence. In C.R. Reynolds, & E. Fletcher-Janzen (Eds.), *Handbook of Clinical Child Neuropsychology* (ed. a III-a). New York: Springer.

Markowitsch, H.J. (2000). Neuroanatomy of memory. In E. Tulving, & F.I.M. Craik (Eds.), *The Oxford Handbook of Memory*. Oxford: Oxford University Press.

Martin, J.H., Choi, Y., Pullman, S., & Meng, Z. (2004). Corticospinal system development depends on motor experience. *Journal of Neuroscience*, *24*, 2122-2132.

McDevitt, T.M., & Ormrod, J.E. (2002). *Child Development and Education*. Columbus: Merrill Prentice Hall.

McGraw, M.B. (1940). Neural maturation as exemplified in achievement of bladder control. *Journal of Pediatrics*, *16*, 580-589.

McGraw, M.B. (1945). *The Neuromuscular Maturation of the Human Infant*. New York: Columbia University Press.

McNeill, D. (1992). *Hand and Mind: What Gestures Reveal about Thought*. Chicago: University of Chicago Press.

Meltzoff, A.N. (2011). Social cognition and the origin of imitation, empathy, and theory of mind. In U. Goswami (Ed.), *Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Cognitive Development* (ed. a II-a). Malden: Wiley-Blackwell.

Middleton, F.A., & Strick, P.L. (2000). Basal ganglia and cerebellar loops: Motor and cognitive circuits. *Brain Research Review*, *31*, 236-250.

Mondloch, C.J., LeGrand, R., & Maurer, D. (2002). Configural face processing develops more slowly than featural face processing. *Perception*, *31*, 553-566.

Montagu, A. (1971/1986). *Touching: The Human Significance of the Skin* (ed. a III-a). New York: Columbia University Press.

Moore. C. (2008). The development of gaze following. *Child Development Perspectives*, *2*, 66-70.

Moss, P. (2002). Time to say farewell to „Early Childhood"?. *Contemporary Issues in Early Childhood*, *3*, 435-438.

Muir, R.B., & Lemon, R.N. (1983). Corticospinal neurons with special role in precision grip. *Brain Research*, *261*, 312-316.

Muller, U., Zelazo, P.D., Leone, T., & Hood, S. (2004). Interference control in a new rule use task: Age-related changes, labeling, and attention. *Child Development*, *75*, 1594-1609.

Myers, N., & Perlmutter, M. (1978). Memory in the years from 2 to 5. In P.A. Ornstein (Ed.), *Memory Development in Children*. Hillsdale: Erlbaum.

Negreț-Dobridor, I. (2001). *Accelerarea psihogenezei. Puterea educației asupra naturii umane*. București: Aramis.

Newberg, A.B. (2010). *Principles of Neurotheology*. Farnham: Ashgate.

Nowakowski, R.S., & Hayes, N.L. (2002). General principles in CNS development. In M.H. Johnson, Y. Munakata, & R.O. Gilmore, *Brain Development and Cognition – A Reader* (ed. a II-a). Oxford: Blackwell.

O'Donnell, S., Noseworthy, M., Levine, B., Brandt, M., & Dennis, M. (2005). Cortical thickness of the frontopolar area in typically developing children and adolescents. *Neuroimage*, *24*, 948-954.

Oberman, L.M., & Ramachandran, V.S. (2007). The simulating social mind: The role of the mirror neuron system and simulation in the social and communicative deficits of autistic spectrum disorders. *Psychological Bulletin*, *133*, 310-327.

Oller, D.K. (2000). *The Emergence of Speech Capacity*. Mahwah: Erlbaum.

Overman, W.H. (2004). Sex differences in early childhood, adolescence and adulthood on cognitive tasks that rely on orbital prefrontal cortex. *Brain and Cognition*, *55*, 134-147.

Pakkenberg, B., & Gundersen, H.J. (1997). Neocortical neuron number in humans: Effect of sex and age. *Journal of Comparative Neurology*, *384*, 312-320.

Paley, V.G. (2005). *A Child's Work: The Importance of Fantasy Play.* Chicago: University of Chicago Press.

Parkin, A.J., & Streete, S. (1988). Implicit and explicit memory in young children and adults. *British Journal of Psychology*, *79*, 361-369.

Petanjek, Z., Judas, M., Kostovic, I., & Uylings, H.B.M. (2008). Lifespan alterations of basal dendritic trees of pyramidal neurons in the human prefrontal cortex: A layer-specific pattern. *Cerebral Cortex*, *18*, 915-929.

Pickering, S.J., & Howard-Jones, P. (2007). Educators' view of the role of neuroscience in education: Findings form a study of UK and international perspectives. *Mind, Brain, and Education*, *1*, 45-55.

Raikes, H.H., Edwards, C., & Jones-Branch, J. (2008). Preschool and nursery school. In M.M. Haith, & J.B. Benson (Eds.), *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*, vol. 2. New York: Academic Press.

Rakic, P. (1981). Developmental events leading to laminar and areal organization of the neocortex. In F.O. Schmidt, F.G. Worden, G. Adelman, & S.G. Dennis (Eds.), *The Organization of Cerebral Cortex*. Cambridge: MIT Press.

Rakic, P. (1995). Corticogenesis in human and non-human primates. In M. Gazzaniga (Ed.), *The Cognitive Neurosciences*. Cambridge: MIT Press.

Ramachandran, V.S. (2009). On whether mirror neurons play a significant role in processing affective prosody. *Perceptual and Motor Skills*, *108*, 30-36.

Richardson, E.P. jr. (1982). Myelination in the human central nervous system. In A. Whard (Ed.), *Histology and Histopathology of the Nervous System.* Springfield: C.C. Thomas.

Richmond, J., & Nelson, C.A. (2007). Accounting for change in declarative memory: A cognitive neuroscience perspective. *Developmental Review*, *27*, 349-373.

Ridderinkhof, K.R., Ullsperger, M., Crone, E.A., & Nieuwenhuis, S. (2004). The role of the medial frontal cortex in cognitive control. *Science*, *306*, 443-447.

Ridenour, M.V. (1982). Infant walkers: Development tool or inherent danger. *Perceptual and Motor Skills*, *55*, 1201-1202.

Rose, S.A. (1990). Cross-modal transfer in human infants: What is being transferred?. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *608*, 38-50.

Rossor, M.N., Warrington, W.K., & Cipolotti, L. (1995). The isolation of calculation skills. *Journal of Neurology*, *242*, 78-81.

Rovee-Collier, C., & Cuevas, K. (2009). Multiple memory systems are unnecessary to account for infant memory development: An ecological model. *Developmental Psychology*, *45*, 160-174.

Rubin, D.C. (2000). The distribution of early childhood memories. *Memory*, *8*, 265-269.

Rubinstein, O., Henik, A., Berger, A., & Shahar-Shalev, S. (2002). The development of internal representations of magnitude and their association with Arabic numerals. *Journal of Experimental Child Psychology*, *81*, 74-92.

Rueda, M.R., Rothbart, M.K., Saccamanno, L., & Posner, M.I. (2005). Training, maturation and genetic influences on the development of executive attention. *Proceedings of the National Academy of Sciences of USA*, *102*, 14931-14936.

Russell, M.J. (1976). Human olfactory communication. *Nature*, *260*, 520-522.

Saarni, C. (1999). *The Development of Emotional Competence.* New York: Guilford.

Samuels, B.M. (2009). Can the differences between education and neuroscience be overcome by Mind, Brain, and Education?. *Mind, Brain, and Education*, *3*, 45-55.

Sanes, D.H., Reh, T.A., & Harris, W.A. (2012) (ed. a III-a). *Development of the Nervous System.* Burlington: Elsevier Academic.

Săhleanu, V., & Stugren, B. (1976). *Mică enciclopedie de biologie şi medicină.* Bucureşti: Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică.

Schaffer, H.R. (2007). *Introducere în psihologia copilului*, traducere de Thea Ionescu. Cluj-Napoca: ASCR.

Seress, L., & Abraham, H. (2008). Pre- and post-natal morphological development of the human hippocampal formation. In C.A. Nelson, & M. Luciana (Eds.), *Handbook of Developmental Cognitive Neuroscience* (ed. a II-a). Cambridge: MIT Press.

Simonds, R.J., & Scheibel, A.B. (1989). The postnatal development of the motor speech area: A preliminary study. *Brain and Language*, *37*, 42-58.

Skov, M., & Vartanian, O. (Eds.) (2009). *Neuroaesthetics*. Amityvill: Baywood.

Sophian, C. (1988). Limitations on preschool children's knowledge about counting: Using counting to compare two sets. *Developmental Psychology*, *24*, 634-640.

Sroufe, L.A., & Waters, E. (1976). The ontogenesis of smiling and laughter: A perspective on the organization of development in infancy. *Psychological Review*, *83*, 173-189.

Steiner, J.E. (1979). Human facial expressions in response to taste and smell stimulation. *Advances in Child Development and Behavior*, *13*, 257.

Stern, E. (2005). Pedagogy meets neuroscience. *Science*, *310*, 745.

Stollman, M.H., van Velzen, B.C., Simkens, M.H., Snik, A.F., & van den Broek, P. (2004). Development of auditory processing in 6-12-year-old children: A longitudinal study. *International Journal of Audiology*, *43*, 34-44.

Sullivan, R.M., Taborsky-Barba, S., Mendoza, R., Itano, A., Leon, M., Cotman, C., Payne, T.F., & Lott, I. (1991). Olfactory classical conditioning in neonates. *Pediatrics*, *87*, 511-518.

Suomi, S., & Harlow, H. (1972). Social rehabilitation of isolate-reared monkeys. *Developmental Psychology*, *6*, 487-496.

Swinny, J.D., van der Want, J.J., & Gramsbergen, A. (2005). Cerebellar development and plasticity: Perspectives for motor coordination strategies, for motor skills, and for therapy. *Neural Plasticity*, *12*, 153-160.

Tardif, E., Doudin, P.-A., & Meylan, N. (2015). Neuromyths among teachers and student teachers. *Mind, Brain, and Education*, 50-59.

Termine, N.T., & Izard, C.E. (1988). Infants' responses to their mothers' of joy and sadness. *Developmental Psychology*, *24*, 223-229.

Thelen, E. (1979). Rhythmical stereotypes in normal human infants. *Animal Behavior*, 699-715.

Thompson, C., Barresi, J., & Moore, C. (1997). The development of future-oriented prudence and altruism in preschoolers. *Cognitive Development*, 199-212.

Thompson, R.A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, *3*, 269-307.

Tomasello, M., & Ahktar, N. (1995). Two-year-olds use pragmatic cues to differentiate reference to objects and actions. *Cognitive Development*, *10*, 201-224.

Troilo, D. (1992). Neonatal eye growth and emmetropization: A literature review. *Eye*, *6*, 154-160.

Tronick, E.Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, *44*, 112-119.

Usher, J.N., & Neisser, U. (1993). Childhood amnesia and the beginnings of memory for four early life events. *Journal of Experimental Psychology: General*, *122*, 155-165.

Vigotski, L. (1971, 1972). *Opere psihologice alese*, vol. 1, 2. București: Editura Didactică și Pedagogică.

Waxman, S., & Kosowski, T. (1990). Nouns mark category relations: Toddlers' and preschoolers' word learning biases. *Child Development*, *61*, 1461-1473.

Wellman, H.M., Cross, D., & Watson, J. (2001). Meta-analysis of theory of mind development: The truth about false belief. *Child Development*, *72*, 655-684.

Werker, J.F., & Tess, R.C. (1984). Cross-language speech perception: Evidence for perceptual reorganization during the first year of life. *Infant Behavior and Development*, *7*, 49-63.

Werner, L.A., & Gray, L. (1998). Behavioral studies of hearing development. In E.W. Rubel, A.N. Popper, & R.R. Fay (Eds.), *Development of the Auditory System*. New York: Springer.

Werner, L.A., Marean, G.C., Halpin, C.F., Spetner, N.B., & Gillenwater, J.M. (1992). Infant auditory temporal acuity: Gap detection. *Child Development*, *63*, 260-272.

Whitehurst, G.J., & Lonigan, C.J. (1998). Child development and emergent literacy. *Child Development*, *69*, 848-872.

Whitehurst, G.J., Falco, F.L., Lonigan, C.J., Fischel, J.E., DeBaryshe, B.D., Valdez-Menchaca, M.D., & Caufield, M. (1988). Accelerating language development through picture book reading. *Developmental Psychology*, *24*, 552-559.

Winter, S.M., & Kelley, M.F. (2008). Forty years of school readiness research: What we have learned?. *Childhood Education*, *84*, 260-266.

Xu, F., & Spelke, E. (2000). Large number discrimination in 6-month-old infants. *Cognition*, *74*, B1-B11.

Yakovlev, P.I., & Lecours, A.R. (1967). The myelogenetic cycles of regional maturation of the brain. In A. Minkowski (Ed.), *Regional Development of the Brain in Early Life*. Oxford: Blackwell.

Yuodelis, C., & Hendrickson, A. (1986). A qualitative and quantitative analysis of the human fovea during development. *Vision Research*, *26*, 847-855.

Zhang, Y. *et al.* (2005). Effects of language experience: Neural commitment to language-specific auditory patterns. *Neuroimage*, *26*, 703-720.

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Partea a II-a

Dimensiuni ale dezvoltării copilului de vârstă mică

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 4

Nou-născutul. Buturuga mică ce răstoarnă, repetat, carul mare

Luminița Mihaela Iacob*

4.1. Context

Din 1990, în urma adoptării Declarației Conferinței Mondiale de la Jomtien (Thailanda), referitoare la educația pentru toți, acoperirea conceptului de *educație timpurie* s-a extins; de la 3-6/7 ani, perioadă suprapusă în multe sisteme școlare cu prima etapă a educației formale, s-a trecut la intervalul *de la naștere* la 6/7ani. Întrucât orice acțiune educativă serioasă presupune o documentare solidă pentru cunoașterea psihologică a obiectului acțiunii sale, constatăm că astăzi există o premisă fericită privitoare și la primul an al acestui interval. Apărând odată cu lucrările de pionierat ale lui Jean Piaget (din 1936, 1973, 1976) – care și-a inclus bebelușii într-o abordare de tip experimental[1] (ca punct de pornire în investigarea cunoașterii de tip logico-formal) –, interesul față de sugar s-a sistematizat în anii 1970, a explodat în anii 1980, devenind, în anii 1990, o ramură distinctă a psihologiei dezvoltării, susținută de lucrări de sine stătătoare (Mehler și Dupoux, 1990; Lécuyer, 2004), publicații științifice specializate (*Early Human Development*) sau numere tematice de revistă (*Intellectica*, 2002).

Stimulate, pe de o parte, de cercetările dedicate etapei prenatale, dar și de presiunile propriilor descoperiri, pe de altă parte (care au alimentat nevoia căutării *punctului zero* pentru diversele abilități psihice), psihologia sugarului, la rândul său, a trebuit să accepte un alt decupaj de sine stătător: *psihologia nou-născutului*. Primei luni de viață îi sunt dedicate în prezent resurse de cercetare foarte importante. Este etapa de vârstă în care s-a presupus că se pot găsi dovezi consistente ale manierei în care biologicul devine psihologic, sub influența conjugată a eredității și a contextului sociouman (Miu, 2008). Această provocare fascinantă care a angrenat diverse ramuri ale științelor comportamentale nu ar fi fost posibilă fără un set de: a) principii metodologice și tehnici experimentale

* Profesor universitar doctor, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Departamentul de Psihologie, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iași.

1. Experimentele lui Piaget cu copiii săi, bebelușii, au fost sui-generis, perfect ecologice din perspectivă contemporană, fiind derulate în mediul propriei sale familii. Cel care a introdus sugarul în mediul controlat al laboratorului a fost însă R.L. Fantz (1956, 1958), prin cercetările asupra preferințelor vizuale precoce.

novatoare, adaptate investigării în laborator a unor copii cu vârste de neimaginat acum câteva decenii: minute, ore, zile, fapt care a dus la identificarea a ceea ce numim astăzi b) competenţe precoce. Să urmărim aceste două axe de analiză.

4.2. Principii şi tehnici de cercetare

Nu mai este de mult un secret faptul că elemente majore în arta cercetării sunt cadrul paradigmatic şi, mai ales, ingeniozitatea metodologică. Abordarea experimentală a nou-născutului o demonstrează cu asupra de măsură. Câteva principii călăuzitoare şi o serie de tehnici experimentale specifice nu au întârziat să îşi arate rezultatele. Atât timp cât observarea sistematică a răspunsurilor sale motorii a fost principala cale urmată, „portretul" nou-născutului nu a fost sensibil diferit de reprezentarea acestuia la nivelul simţului comun: „tub digestiv cu coordonare medulară", „tub digestiv deschis la ambele capete", „incompetent perceptiv", „burete senzorial", „papa-caca-dodo/somn" etc. Dacă, după cum vom vedea, rezultatele studiilor asupra nou-născuţilor diferă astăzi extrem de mult faţă de cele clasice, pe de o parte, şi de reprezentările cotidiene, pe de altă parte, este şi pentru că sunt admise o serie de principii, printre care: a) al precocităţii, b) al continuităţii transnatale, c) al dihotomiei competenţă/performanţă, d) al dublei determinări între structurile şi funcţiile cerebrale, e) cel evoluţionist etc.

a) *Principiul precocităţii*, devenit chiar o „cursă a precocităţii" (Molina şi Jouen, 2014), admite că dovedirea existenţei unei competenţe postnatale la o vârstă cât mai apropiată de naştere permite interpretarea acesteia ca fiind înnăscută. Accepţiunea în care termenul este utilizat de cercetătorii specializaţi în problematica nou-născutului este de *absenţă a influenţei învăţării de orice fel, în oricare moment al dezvoltării*. Acesta este, de pildă, cazul preferinţelor vizuale, măsurate chiar şi la câteva minute/ore după naştere, în absenţa antrenamentului prenatal. De altfel, avem de a face cu singurul simţ nesupus învăţării fetale în mod natural, deşi se poate interveni experimental şi asupra acestuia (de exemplu, expunerea abdomenului matern la o lumină puternică, rece, fără atingere cutanată şi monitorizarea reacţiilor fetale – Makoto *et al.*, 2000).

b) *Principiul continuităţii transnatale*. Dacă în planul sistemelor organice naşterea înseamnă ruptură, şoc fiziologic adaptativ – alt tip de digestie, de respiraţie, de circulaţie sangvină, de metabolism, termoreglare autonomă, sistem imunitar propriu etc. –, se apreciază că sub aspect motor, senzorial şi mnezic este mai degrabă vorba despre continuarea şi restructurarea unei funcţionări deja exersate prenatal (Molina şi Jouen, 2014).

c) *Principiul dihotomiei competenţă/performanţă*. Acesta a fost inspirat de teoria lui Chomsky (1965), care s-a dovedit utilă în abordarea şi explicarea genezei limbajului la copil. În esenţă, se postulează existenţa unor ritmuri diferite de maturizare a capacităţilor de tratare/înţelegere a unor informaţii (vizuale, auditive, tactile etc.) şi exprimarea acestora ca performanţe comportamentale. Altfel spus, posibilitatea traducerii competenţelor perceptive în act motor sau simbolic este decalată. Exemplul clasic este cel al înţelegerii cuvintelor, faţă de rostirea acestora. Atât temporal (aspect calitativ), cât şi cantitativ, înţelegerea surclasează rostirea şi utilizarea cuvintelor, competenţa fiind de regulă şi de cinci ori mai mare decât performanţa la vârsta de 2 ani. Aceeaşi constatare este valabilă

şi în cazul celebrei capacităţi senzorimotorii de permanenţă a obiectului. Operaţionalizată ca performanţă motorie, în stilul piagetian clasic, ea nu îşi dovedeşte deplina existenţă decât în jurul vârstei de 18 luni. Atunci copilul poate găsi un obiect ascuns, inclusiv printr-o acţiune ascunsă, indiferent de numărul de „ascunzători" interpuse. Însă operaţionalizată perceptiv, ca înregistrare a traseului vizual al urmăririi complete executate de copil, chiar şi în ipostaza de obiect ascuns după un altul, ea îşi dovedeşte prezenţa de la 5 şi chiar 3 luni (Spelke, 1985; Baillargeon, 1987). Odată încetăţenită în cercetarea nou-născutului, dihotomia competenţă/performanţă şi-a dovedit utilitatea extraordinară, eliberând măsurarea exprimării copilului de povara unei motricităţi cu dezvoltare lentă, necontrolată aproape deloc voluntar în prima lună a vieţii.

d) *Principiul dublei determinări* subliniază că structurile neurologice, controlate în geneza lor de programul genetic al speciei, sunt supuse şi unei plasticităţi interne generate de însăşi funcţionarea lor şi la rândul său influenţată de condiţiile externe de mediu. Plasticitatea neurologică permite ca, efectiv, funcţia şi mediul să configureze organul. Exemplul cel mai grăitor este cel al reţelelor cerebrale implicate în coordonarea citit-scrisului, semnificativ diferite în cazul limbilor cu scriere grafică faţă de cele pictografice, sau cel al absenţei unei reţele corticale corespunzătoare scris-cititului la vorbitorii analfabeţi ai aceleiaşi limbi, faţă de cei alfabetizaţi (Dehaene, 2011). Întrucât specia umană este altricială[2], reciprocitatea determinismului structură-funcţie are un spaţiu amplu şi complex de manifestare. Referitor la *cum* şi *cât de mult* funcţia modelează sau remodelează structura neurologică, este suficient să ne amintim fenomenul de emondaj[3], care face ca adaptarea la noua realitate, cea de nou-născut, să reducă legăturile neuronale prenatale, deschizând calea celor noi (Rangon *et al.* 2004, *apud* Lécuyer, 2004). Este de subliniat faptul că orice structură organică, inclusiv cea nervoasă, se dovedeşte funcţională cu mult înaintea deplinei maturizări, ceea ce înseamnă că, pe de o parte, are o funcţionalitate precoce, cu forme de expresie diferite în faze de maturizare diferite, şi, pe de altă parte, presupune că însăşi maturizarea sa este influentaţă de această experienţă funcţională precoce. Faptul explică de ce, alături de diversitatea genomică şi cea fenotipică, diversitatea funcţională, stimulată de solicitări educative şi de mediu variate, alimentează la rândul său caracterul probabilist al epigenezei umane. De pildă, dacă au privilegiul de a fi stimulaţi bilingv/multilingv în perioada critică (6-10/11 luni), a trecerii de la statutul de auzitor generalist – cu care ne naştem – la cel de auzitor specializat pe limba maternă (de la 10/11 luni), copiii nu îşi vor pierde în totalitate această competenţă primară, aşa cum ni se întâmplă majorităţii.

e) *Principiul evoluţionist*, de sorginte darwinistă, dar reformulat din perspectiva neuroştiinţelor şi a psihologiei evoluţioniste, este invocat în explicarea competenţelor precoce neînvăţate. În măsura în care structurile mentale ale omului modern sunt analizate ca necesităţi adaptative succesive, în termenii raportului costuri-beneficii (Tooby şi Cosmides, 1992; Workman şi Reader, 2007), se admite că arhitectura noastră cerebrală

2. Altriciale sunt speciile cu o copilărie lungă, faţă de cele precociale, care au o maturizare rapidă.
3. Emondajul, preluat ca termen din teoria şi practica pomicolă, desemnează operaţiunea de toaletare a pomilor. Neurologic, se referă la pierderea legăturilor sinaptice, proces concomitent cu cel al apariţiei de noi legături. În diversele etape ale vieţii, echilibrul pierderi-câştiguri sinaptice este diferit.

păstrează această organizare modulară, independentă, adiţionată, cu interconectare treptată (Linden, 2012). Presiunea adaptativă a făcut ca acest tip de organizare, cu mare redundanţă, să beneficieze şi de „reciclajul neuronal", stimulat de un nou tip de activitate. Un bun exemplu aduc cercetările comtemporane de neuroimagistică, care demonstrează că originea reţelei corticale implicate în scris-citit – activitate recentă, raportată la scara evoluţiei umanităţii – se află în zonele universal utile primatelor, specializate încă de la naştere în perceperea feţei (Dehaene, 2005). Din perspectivă ontogenetică, maturizarea succesivă a acestori structuri modulare, pe de o parte, şi interconectarea lor treptată, pe de altă parte, fac ca expresiile comportamentale similare ca funcţie să beneficieze de o coordonare neurologică diferită, iniţial subcorticală, apoi şi corticală (cazul, de exemplu, al prehensiunii: ca reflex – la naştere –, apoi ca un comportament exersat – după vârsta de 5-6 luni). Inevitabil, conform acestui principiu, experienţa viului în general şi cea a speciei în special fac să existe încă din etapa prenatală o funcţionalitate psihică cu expresie comportamentală structurată şi un corelat cortical mai complex decât se credea (Zoia *et al.*, 2007).

Din punct de vedere metodologic, se cuvine subliniată o particularitate a cercetării psihologiei nou-născutului, derivată logic din maniera de studiere a sugarilor în laborator. Este vorba despre o psihologie *exclusiv experimentală*, ceea ce o deosebeşte de abordarea plurimetodologică a subiecţilor „cuvântători", de alte vârste. În momentul în care s-au descoperit şi s-au încetăţenit tehnici experimentale prin care reacţiile bebeluşilor să fie captate, înregistrate şi măsurate, s-a deschis şi drumul către nou-născut ca obiect de cercetare psihologică. Dintre cele utilizate curent astăzi enumerăm: înregistrarea şi compararea preferinţei vizuale faţă de stimuli, habituarea-dezhabituarea, suptul nonnutritiv, monitorizarea expresivităţii, a traseelor electroencefalografice, electrocardiografice sau electromiografice şi, de dată mai recentă, tehnicile de imagerie cerebrală, dintre care cele pe baza diferenţei de oxihemoglobină şi deoxihemoglobină din cortex sau spectroscopia în infraroşu aduc noi oportunităţi. De pildă, sensibilitatea la vocea umană, probată prin activarea neurologică a aceleiaşi zone ca la adult, se instalează la făt între 4 şi 7 luni[4].

Prima utilizată, *preferinţa vizuală*, operaţionalizată ca înregistrarea timpului de fixare a unui stimul, se datorează americanului R.L. Fantz, care a utilizat-o în identificarea patternurilor vizuale ale sugarilor (1956, 1958), apoi ale nou-născuţilor (1961). Descoperirea unor competenţe perceptive precoce este meritul său incontestabil. La început de secol XXI, se aprecia că nouă din zece situaţii din ceea ce însemna atunci cunoaşterea experimentală a bebeluşilor se baza pe această tehnică. Interesante sunt maniera, dinamica şi semnificaţia utilizării ei: iniţial, ca preferinţă (mai mult timp de fixare) pentru *stimulii structuraţi* (anii 1950), apoi ca preferinţă pentru *noutate* (anii 1970-1980), ca, după anii 1980, să se urmărească măsura în care *violarea posibilului/aşteptărilor* (sub diverse variante – ce nu se potriveşte, ce contrazice legile lumii fizice sau sociale etc.) ridică timpul de fixare a situaţiei „ciudate". De exemplu, există o succesiune a reacţiei la imposibilul relaţiei de mărime dintre două obiecte: un obiect mare ascuns *după* un obiect mic stârneşte, la 5 luni, mirare şi o fixare semnificativ mai îndelungată faţă de situaţia opusă, apoi, la 7 luni, este rândul unui obiect mare introdus total *în* unul mic să producă mai multă mirare şi atenţie, pentru ca, la 9 luni, ochii bebeluşului să nu se mai desprindă

4. Cu atât este mai ridicolă informaţia vehiculată de unul dintre manualele de psihologie pentru clasa a X-a, care afirmă ritos, invocând specialişti nenominalizaţi, că viaţa psihică *debutează cu două luni înainte de naştere*.

de situaţia unui obiect mare ascuns în totalitate *sub* un obiect mic. Iată cum sensibilitatea perceptivă la raporturile imposibile de mărime *după-în-sub* este controlată la bebeluşi de principiul piagetian al decalajului orizontal, întâlnit apoi (la vârsta preşcolară şi şcolară mică) în conservarea invarianţilor.

Habituarea-dezhabituarea este tandemul metodologic ce decurge dintr-o caracteristică reactivă a viului, inclusiv în expresia sa umană. Atunci când un stimul ce declanşează o reacţie reflexă necondiţionată se repetă nemodificat (ca intensitate, formă, ritmicitate), răspunsul motor se diminuează sau dispare deoarece s-a instalat habituarea, numită şi învăţare negativă (Rogozea şi Florea-Ciocoiu, 1982). Este suficientă o pauză sau schimbarea formei/intensităţii stimulării pentru ca răspunsul motor reflex să reapară, făcând dovada dezhabituării. Toate simţurile nou-născutului sunt pasibile de habituare. Ca tehnică de laborator, s-a folosit mai ales habituarea-dezhabituarea vizuală. O reacţie se consideră habituată atunci când apare o diminuare a timpului de fixare a unui stimul (la prezentarea sa repetată) cu 50%. De reţinut este faptul că stimulii utilizaţi pot fi şi auditivi, în acest caz, fixarea fiind pe un substitut asociat: o lumină. Şi habituarea tactilă este o cale de „interogare" a nou-născuţilor, un nume european având statut de pionierat în acest domeniu: Arlette Streri. Merită subliniat faptul că cercetarea contemporană foloseşte habituarea-dezhabituarea în identificarea a două tipuri de competenţe precoce: cele *perceptive* (sesizarea diferenţelor de formă, mărime, culoare etc.) şi cele *conceptuale* (raporturile spaţiale şi de mărime dintre obiecte, permanenţa obiectului, reprezentarea numerelor, diferenţa însufleţit-neînsufleţit, corp propriu – corp străin etc.). Semnificaţia psihologică a perechii habituare-dezhabituare este că ea face proba discriminării perceptive/conceptuale precoce, a învăţării observaţionale rapide şi a unei capacităţi primare de memorare, în absenţa căreia diferenţierea între un stimul la care nou-născutul a fost obişnuit şi unul nou (chiar şi cu mici diferenţe) nu ar fi posibilă. Tripletul percepţie-învăţare-memorare este considerat o dovadă a procesualităţii cognitive, funcţională încă din stadiul prenatal. Este una dintre explicaţiile competenţelor precoce prezente la naştere: discriminarea paraverbală a limbii materne (Kuhl, 1976), a vocii materne faţă de cea a altei femei (DeCasper şi Fifer, 1980), a unui fragment muzical (Hepper, 1991) sau citit (DeCasper şi Spence, 1986), la care fătul a fost expus sistematic după vârsta de 7 luni.

Tehnica suptului nonnutritiv a fost utilizată şi în identificarea ultimelor competenţe mai sus menţionate. În esenţă, ea se bazează pe măsurarea – prin intermediul unei tetine conectate la un computer – a variaţiilor de ritm şi de intensitate ale mişcărilor de supt ale nou-născuţilor şi bebeluşilor în condiţiile expunerii la perechi de stimuli, de regulă auditivi, diferiţi. Aşa s-a putut identifica faptul că unii nou-născuţi în vârstă de doar 12 ore disting (au rate de supt diferite semnificativ) între categorii de cuvinte – cele cu sens (substantive, verbe) şi cele de legătură (articole, conjuncţii, prepoziţii) – în baza accentelor şi tonalităţilor diferite utilizate pentru acestea în vorbirea curentă (Shi *et al.*, 1999). Şi această tehnică, ca şi alte operaţionalizări de tip motor, ia în calcul răspunsurile de tip reflex (mişcarea capului, a buzelor, a limbii), controlul posturii şi al motricităţii fiind slab prezent la această vârstă.

Monitorizarea expresivităţii faciale/corporale presupune filmarea acesteia în situaţii de stimulare diversă. Este folosită şi pentru raportarea bebeluşului/nou-născutului la stimuli ce vizează informaţiile legate de lumea fizică (problemă a dezvoltării cognitive), dar şi la cei ce ţin de universul social, matrice a dezvoltării timpurii, conform reprezentanţilor constructivismului social, clasici (Vygotsky, 1929; Wallon, 1942) sau contemporani (Doise şi Mugny, 1981). Trebuie subliniat că materialul filmat este judecat de un juriu

expert, care face o evaluare „în orb", fără a cunoaşte obiectivele şi ipotezele de cercetare. Este calea urmată de C. Izard (1978) pentru cartografierea şi stabilirea calendarului afectivităţii de la naştere la 12 luni sau de Meltzoff şi Moore (1977) în cazul imitaţiei precoce.

Combinarea măsurării răspunsului comportamental (prin intermediul tehnicilor menţionate) cu cel fiziologic (traseele encefalografice, cele cardiace, cele miografice, ale globilor oculari – sacadele, concentraţia de cortizol din salivă etc.) oferă complexitate abordării contemporane a nou-născutului. Este demn de reţinut aspectul legat de timpul mare reclamat de pregătirea, de găsirea momentului optim şi de investigarea unui nou-născut (Izard, 2014), dacă luăm în calcul ponderea mică, în intervalul de 24 de ore, a stării lui de *veghe calmă*, cea care permite cel mai bine „interogarea" copilului. Aceasta este relativ scurtă (10-12%), fragmentată (nu neapărat diurn), fiind doar una dintre cele şase stări tipice la această vârstă, în care somnul deţine ponderea covârşitoare (peste 70%). De altfel, influenţa stării nou-născutului în momentul testării rămâne încă o sursă redutabilă de variabilitate a rezultatelor în cazul replicărilor.

4.3. Competenţe prezente în prima lună de viaţă

Fiind astăzi, ca etapă a cercetării nou-născutului, în plină cursă a identificării precocităţilor, inventarierea lor exhaustivă sau tentativa de a le organiza taxonomic în acest material ar fi, din start, viciate de incompletitudine. Competiţia între laboratoarele dedicate dezvoltării timpurii, viteza de intrare pe „piaţa cercetării" a noi şi noi rezultate despre competenţele precoce, disputa în jurul acestora (Spelke, 2010; Lécuyer şi Durand, 2011; 2012; Molina şi Jouen, 2014) şi mai ales pe marginea explicării şi integrării lor teoretice ne orientează în a alege să tratăm acum doar trei aspecte: a) încadrarea temporală a semnificaţiei lor, b) ilustrarea selectivă a unora dintre ele şi c) prezentarea poziţiilor referitoare la originea lor.

a) Pentru a ne da seama de distanţele spectaculoase parcurse în cunoaşterea nou-născutului, să ne amintim ceea ce era credinţă curentă nu doar a străbunicilor, bunicilor şi părinţilor noştri, ci şi informaţie din manualele/ghidurile de puericultură ale vremii lor. Până în anii 1930 (şi până aproape de anii 1950), cel tocmai născut era perceput ca „surd", era tratat ca „slab văzător"[5], era considerat (încă şi azi) „puţin sensibil la durere" (Durand, 2004), ceea ce susţine în lumea noastră mare practici de microchirurgie (circumcizia, de pildă) fără anestezie. Dacă ne întoarcem privirea şi spre perspectivele teoretice clasice, care s-au oprit şi la nou-născut (e adevărat, nu ca obiect de cercetare de sine stătător, ci ca punct de start şi ca etapă a problemelor urmărite de autorii în cauză: naşterea şi dezvoltarea inteligenţei – Piaget –, a persoanei – Wallon –, patologia afectivă de tip nevrotic – Freud), observăm un numitor comun cert; ne referim la starea de *nediferenţiere absolută* ce îi era atribuită nou-născutului, fie cognitiv (egocentrism primar), fie social (fuziune, simbioză), fie afectiv (narcisism primar). Or, este cert că lucrurile nu stau deloc aşa, nou-născutul laboratoarelor de psihologie şi, respectiv, al manualelor contemporane

5. Faptul că această perspectivă are şi astăzi ecou o atestă rândurile ce urmează, preluate din una dintre cele mai longevive cărţi româneşti adresate părinţilor: „Nou-născutul poate ţine ochii deschişi, dar nu «vede» încă, este «psihic orb»" (Căpraru şi Căpraru, 2014, 75).

arătând, ca şi sugarul, competenţe uimitoare, semnalate chiar de titlurile care îl prezintă: „Misteriosul domn bebe" (Bideaud *et al.*, 1993), „Bebeluşul einsteinian" (Bergen, 2008), „Bebeluşul fizician – bebeluşul astronom" (Lécuyer şi Durand, 2011).

b) Este interesant de observat că în cazul nou-născutului, ca şi al bebeluşilor (care în fapt, ca obiect de cunoaştere ştiinţifică, au fost rampa de lansare spre cercetarea capacităţilor copilului de până la o lună), se repetă istoria dezechilibrului intereselor de cercetare din psihologia experimentală „mare": cognitivul, prioritar şi extensiv, şi – doar relativ recent – problematica socioafectivă. Referitor la cea din urmă, trei competenţe precoce, prezente la naştere, au un traseu comun şi interesant. Toate au intrat în atenţia studiului de tip experimental, fiind semnalate de practica de puericultură, profesională sau accidentală[6]. Toate au fost încadrate iniţial în sfera capacităţilor senzoriale precoce, vizuale sau auditive, pentru ca astăzi să fie reintegrate interpretativ ca elemente de cogniţie socială (Nadel, 2004). Acesta este cazul *sensibilităţii nou-născutului la faţa umană*, stimulul vizual ales preferenţial în intervalul 0-6 săptămâni (Pascalis *et al.*, 1995), al *imitaţiei precoce* (Meltzoff şi Moore, 1977; Zazzo, 1988) şi al *plânsului empatic* al nou-născutului (Simner, 1971; Geangu *et al.*, 2010). Fiecare dintre ele are o istorie de cercetare concretizată în sute şi mii de articole, iar faptul că toate se leagă de o stimulare cu origine socială a dus la reinterpretarea lor ca premise bazale ale unei capacităţi care ne individualizează ca specie: *citirea minţii celuilalt* (Benga, 2004). Toate cele trei presupun, alături de alte competenţe primare, distincţia dintre auto- şi heteroatingerea tactilă[7] (Rochat, 2004), discriminarea olfactivă a mamei (Schaal, 2005), capacitatea nou-născutului de a deosebi, ca senzaţie, chiar la câteva ore de la naştere, ceea ce ţine de corpul său faţă de altul (Rochat, 2002; Streri, 2002)[8]. Or, aceasta este tocmai prima condiţie a edificării treptate

---

6. Personalul medical din saloanele de neonatologie ştia că plânsul unui nou-născut este contagios chiar înainte de verificarea de către psihologi a condiţiilor declanşării acestui comportament. La rândul său, imitaţia precoce, anterior certificării sale experimentale de către Meltzoff şi Moore (1977), are – ca semnalare mai mult sau mai puţin anecdotică – o vârstă istorică respectabilă (Prayer, 1882; Baldwin, 1894; Wallon, 1938, *apud* Zazzo, 1988) şi chiar un eşec european de recunoaştere a pionieratului descrierii sale faţă de americani. Este cazul renumitului psiholog francez R. Zazzo care, ca părinte, o identifică în 1945, o înregistrează pe film, inclusiv în cazul altor nou-născuţi, o discută cu Piaget, Wallon şi Lézine, dar, dată fiind teza „oficială" a vremii (imitaţia facială apare după 3 luni), renunţă să publice. O va face după 10 ani, dar nimeni nu acordă atenţie articolului. Iată mărturia din jurnalul său: *La 30 ianuarie, fiul meu în vârstă de 25 de zile mi-a scos limba. Nu spun „a scos limba" pentru că efectiv mi-a scos limba. Nu din proprie iniţiativă şi nici pentru că ar fi fost de o insolenţă prematură, ci ca reacţie la ceea ce eu însumi i-am oferit... Îl ţineam în braţe, îi susţineam capul cu mâna pentru a mă putea privi şi mă amuzam scoţându-i limba. Spre marea mea uimire, el îmi scoase la rândul său limba, apoi se opri. Am reînceput. Şi acelaşi răspuns de mai multe ori la rând. Incredibil. Incredibil pentru că citisem – şi la rândul meu le predam studenţilor – că nu se poate vorbi despre imitaţie la această vârstă. În zilele următoare am reluat mereu cu acelaşi rezultat: copilul scotea limba după modelul meu şi se oprea când o făceam şi eu* (Zazzo, 1988, 5).
7. Atingerea zonei gurii cu propria mână nu declanşează reflexul de orientare (întoarcerea capului însoţită de mişcări de supt), aşa cum o face atingerea efectuată de oricine altcineva.
8. În aceeaşi măsură faptul ţine şi de edificarea cunoaşterii de sine. Dacă imaginea şi conştiinţa de sine rămân – şi pentru psihologii contemporani ai dezvoltării – situate în jurul vârstei de 16-18 luni, existenţa unei scheme corporale este acceptată ca precondiţie a celor două încă de la naştere. Această competenţă precoce se bazează pe intermodalitate – mai ales cea proprioceptivă,

a cunoaşterii semenilor, nu doar în ceea ce ei fac, ci şi, pornind de aici, cum gândesc, simt, cred, doresc, anticipează etc.

În cazul celor trei aspecte prezentate, este interesant de subliniat dubla transgresare adusă de maturizarea cercetării dezvoltării precoce: de la competenţe studiate de sine stătător, ca expresii ale precocităţii senzoriale, la competenţe corelate şi cu miză sociocognitivă conceptuală. Aceasta, deoarece locul încadrării lor actuale, teoria minţii, este de natură conceptuală. A coborî, prin distincţia senzorială corp propriu – alt corp uman, rădăcinile teoriei minţii la etapa de nou-născut, iar manifestarea sa concretă la stadiul senzorimotor – de la 9-12 luni se face deosebirea între „a nu vrea" şi „a nu putea" în acţiunea unui semen; la 14 luni se deosebeşte acţiunea accidentală de cea voită; la 18-24 de luni sunt anticipate falsele credinţe ale celuilalt, exprimate comportamental; la 20-24 de luni apar înţelegerea şi acceptarea preferinţei altuia, deosebită de a sa etc. – înseamnă deja o răsturnare a „carului mare" al disciplinei psihologia copilului de către psihologia sugarului. Vom vedea că nu este singura cutezanţă, chiar psihologia generală resimţind repercusiunile cercetării nou-născutului.

Ne referim la faptul că şi astăzi, din unele manuale de psihologie pentru clasa a X-a sau din unele cursuri de introducere în psihologie, elevii şi studenţii află că atribute ale percepţiei, cum ar fi constanţa formei, a mărimii etc., sunt rezultatul învăţării experienţiale şi al interacţiunii, inclusiv motorii, cu lumea fizică. Or, tehnica habituării şi dezhabituării a permis evidenţierea existenţei lor chiar din prima lună de viaţă – şi vizual (Slater şi Morison, 1985; Slater *et al.*, 1990), şi tactil (Sann şi Streri, 2007) –, în condiţiile unei intervenţii practic inexistente din partea copilului asupra mediului fizic, fiind vorba de nou-născuţi cu vârste de la 10 ore la 86 de ore. Acestea sunt capacităţi înnăscute, fapt sugerat şi de prezenţa discriminării tactile a formelor nu doar la nou-născuţii la termen, ci şi la cei prematuri, cu vârstă gestaţională de 22 de săptămâni (Lejeune *et al.*, 2010).

La fel de spectaculoasă şi de surprinzătoare se dovedeşte a fi competenţa nou-născuţilor de a deosebi vizual (timp de fixare diferit, la o vârstă de doar 72 de ore) între cantităţi discontinue, diferite ca număr. Aceasta nu este o competenţă precoce perceptivă, ci conceptuală, fapt indicat de apariţia ei şi atunci când toţi parametrii ce ţin de configurarea stimulului (poziţia elementelor, mărimea lor, distanţa dintre elemente sau ale acestora faţă de margini etc.) sunt identici şi doar numărul elementelor variază (Wynn, 1992; Turati *et al.*, 2013; Izard, 2014). Mai mult decât atât, sensibilitatea numerică a nou-născuţilor este prezentă şi în transferul intermodal auz-văz. Trei grupe de copii cu vârste cuprinse între 7 şi 100 de ore, habituaţi auditiv la un anumit număr de silabe (4/6/4), au ales vizual (timp de fixare semnificativ mai lung) cartonaşele congruente cu numărul de silabe auzite, cu condiţia ca raportul congruent/incongruent al stimulilor vizuali să fie de 1 : 3 (4 *vs* 12, 6 *vs* 18, nu şi 4 *vs* 8) (Izard *et al.*, 2009).

Aşa cum tocmai a anticipat exemplul anterior, o altă perspectivă a adus cercetarea nou-născutului şi asupra procesului integrării senzoriale, a fenomenului transmodalităţii, a transferului automat al informaţiei de la un simţ la altul, înaintea oricărei experienţe concrete multiple – obiect văzut, pipăit, mirosit, auzit, gustat. Altfel spus, se consideră că există o formă de sinestezie primară ce favorizează saltul de la senzaţie la percepţie – în limbajul psihologiei clasice. Considerată, în tradiţie piagetiană, ca fiind posibilă după

---

kinestezică şi tactilă – şi pe experienţele de autoatingere fetale (urmărite ecografic sistematic astăzi, ca frecvenţă şi pattern) şi neonatale (Streri, 2002).

6 luni, intermodalitatea, cel puţin cea văz-simţ tactil, se dovedeşte a fi o competenţă înnăscută, plurifazică apoi, pe parcursul primului an de viaţă (Streri, 1991). Forma în care se exprimă la nou-născut este cea a ochiului care activează mâna, ceea ce arătase încă din anii 1970 paradigma coliziunii a lui Bower şi colaboratorilor săi (1971)[9], regăsită şi la copiii de 5 zile (Hofsten, 1982). Funcţionează şi reversul: copii cu vârste între 16 şi 74 de ore (!) pot recunoaşte vizual obiecte geometrice (prismă, cilindru) la care au fost habituaţi, graţie reflexului înnăscut de prehensiune (Streri şi Gentaz, 2003).

Nu doar integrarea intersenzorială este funcţională acum, ci şi cea intrasenzorială. În cazul văzului, experimentele arată că nou-născutul, dincolo de centrarea perceptivă pe un singur indice, care îi era atribuită tradiţional ca specifică, face în fapt un tratament pluridimensional al informaţiei, putând ţine cont concomitent de formă, de mărime, de orientare şi de culoare (Slater, 1997). Iată deci o nouă răsturnare de adevăr clasic. Astfel am puteam să explicăm cum de avem deja de la naştere preferinţe vizuale: structurat *vs* nestructurat, centripet *vs* centrifug în cazul grupului de elemente, regularităţi *vs* iregularităţi, linii curbilinii *vs* linii rectilinii, elemente dinamice *vs* elemente statice, contrast puternic *vs* contrast slab, culori tari *vs* culori pastelate, elemente multiple *vs* elemente singulare, feţe *vs* alte structuri etc. (Durand, 2004).

Să menţionăm şi o altă „buturugă", greu vizibilă din carul mare al psihologiei clasice: sensibilitatea la tridimensionalitate nu se naşte din explorarea manuală, experimentele arătând că nou-născuţii fac diferenţa între stimuli bi- şi tridimensionali; îi preferă pe ultimii (Slater, 1997; Lécuyer şi Durand, 1998). Ca explicaţie, putem admite o perspectivă foarte ecologică şi evoluţionistă, dacă avem în vedere că bidimensionalitatea nu prea există în mediul natural. Este mai degrabă o caracteristică a artefactelor (desenul – rupestru la origine –, scrierea, fotografia, imaginea digitală azi etc.).

Evident că, fără a ne opri asupra semnificaţiei psihologice, aceste date de cercetare, cu toată noutatea lor uneori greu acceptabilă[10], rămân doar o colecţie interesantă. Două lucruri merită subliniate. Deşi categoric imatur senzorial încă, nou-născutul face deja proba unei corticalizări funcţionale care îi permite, chiar înaintea oricărei experienţe motorii cu obiecte, să depisteze constante perceptive. Astfel, el îşi oferă de la primele experienţe ale simţurilor, chiar dacă într-o formă primară, date despre un univers stabil, coerent, alcătuit din entităţi (Molina şi Jouen, 2014). Aceasta înseamnă că nou-născutul, în pofida evidentei sale neajutorări, dispune de competenţe cognitive suficient de elaborate sau de rapid elaborabile care îi vor permite extragerea de sens din mediul înconjurător. Să mai vorbim despre nediferenţiere absolută, cognitivă, socială?

---

9. Copii de 10 zile, spre faţa cărora „cădea" experimental un obiect virtual luminos (iluzie optică) schiţau nu doar o mişcare a capului şi închideau ochii (acte reflexe), ci şi interpuneau o mână, cu tentativă de deschidere a pumnişorului, deşi degetele strânse sunt postura tipică la nou-născut.
10. Hipercentraţi pe satisfacerea trebuinţelor biologice ale nou-născutului, puţini părinţi mai au ochi şi timp pentru cele psihologice, excepţia fiind de regulă cele afectiv-relaţionale. Pe acest fundal, o întâmplare are statut pilduitor. La ora de curs în care prezentam experimentul referitor la paradigma coliziunii (Bower *et al.*, 1971), o studentă-mămică a reacţionat spontan şi categoric: „Nu-i adevărat, un nou-născut nu face aşa!" (mişcă mâna, desface pumnişorul). „Niciunul dintre copiii mei nu a făcut asta", a fost răspunsul la întrebarea care îi solicita argumentarea opiniei. La întrebarea care verifica minima condiţie pentru acest comportament, „Cum erau îmbrăcaţi nou-născuţii dumneavoastră?", răspunsul ei a pus capăt oricărei analize: „Înfăşaţi!".

O serie suplimentară de date întăresc concluzia anterioară. Încă de la naştere, copiii au o preferinţă clară faţă de stimulii de natură umană (Muir şi Nadel, 1998); ei fac diferenţa dintre oameni şi obiecte[11]. Aceasta înseamnă deja o structurare şi o categorizare primară binară. Faţa surclasează orice alt stimul vizual, mişcări ale acesteia sunt imitate, dar nu şi mişcări nonumane similare, sunt preferate mirosurile umane mirosurilor de sinteză, vocea umană vocilor artificiale sau altor combinări de sunete (Nadel, 2004). Putem privi acest fapt şi ca premisă precoce a interacţiunii sociale, condiţie absolută de supravieţuire şi de dezvoltare pentru nou-născut. Că este aşa o dovedeşte capacitatea de sincronie interacţională (imitaţia precoce poate fi un aspect al acesteia), manifestată de mişcările generale ale corpului copilului în funcţie de ritmul vorbirii adultului. Chiar şi înainte de apariţia zâmbetului social (3-8 săptămâni) şi a ataşării sale ca bebeluş de obiectul social precursor (2-6 luni), apoi predilect (6-10 luni), nou-născutul are „arme" care să provoace, să favorizeze şi să alimenteze răspunsul afectiv din partea anturajului.

c) Chiar şi foarte puţinele exemple selectate şi prezentate – în raport cu volumul imens al datelor de cercetare – relansează, evident, disputa asupra originii competenţelor precoce, indiferent de formularea ei: înnăscut-dobândit, nativism-empirism (Streri, 2002; Lécuyer şi Durand, 2011; 2012; Molina şi Jouen, 2014). Demonstrarea experimentală a capacităţii de învăţare prenatale conferă o şi mai mare complexitate dezbaterii. Astfel, vorbim despre capacităţi prezente la naştere fie ca înnăscute (lipsite de orice învăţare – precum cea de a distinge structuri vizuale, mişcarea, contrastul, numerele sau prezenţa transferului intermodal etc.), fie deja exersate şi/sau învăţate prenatal (reflexele, deosebirea mirosurilor, a gusturilor, a sunetelor şi a structurilor sonore, a „texturilor" bio – cordon ombilical, corp propriu etc.). Acestora li se adaugă cele învăţate postnatal în ritm alert – diferenţierea mirosului mamei de al altei femei, după un „antrenament" de doar 20 de minute (Schaal, 2005), deosebirea feţei materne de cea a altei femei şi alegerea ei (Pascalis *et al.*, 1995), recunoaşterea vizuală a unui obiect „investigat" tactil – bucal sau manual, dar nu şi invers (Streri, 1991; Streri, 2002). Dinamica şi complexitatea jocului dintre înnăscut şi învăţat pot fi ilustrate elegant cu date adunate în cei peste şaizeci de ani de cercetare a sensibilităţii nou-născuţilor la faţa umană ca stimul. Este clar că, în absenţa oricărei stimulări prenatale, prezenţa ei de la naştere o face încadrabilă în rândul competenţelor precoce înnăscute, dar şi supuse rapid remodelării empirice. Iată trei exemple. Este înnăscută sensibilitatea la modelul feţei, dar nu la modelul feţei materne, la modelul

11. În fapt, categorizarea cu care operează nou-născuţii este mai largă, fiinţe-obiecte. Primele, incluzând şi semenii, sunt deosebite în baza unei asocieri automate, înnăscute şi rapid întărite, cu mişcarea şi intenţionalitatea. Nou-născutul nu îşi schimbă comportamentul perceptiv în faţa unui pătrat neanimat, dar o face atunci când i se prezintă o faţă umană statică. Ipoteza explicativă ia în calcul o specializare, nu doar umană, a creierului în detectarea şi în analiza mişcării de natură biologică. Ea se află la originea „creierului social" activ în forme primare şi la făt. De aici distincţia cu suport neurologic dintre „cunoaşterea rece" (mediul fizic) şi „cunoaşterea caldă" (mediul social). De altfel, embriogenetic, structurile neuronale care vor fi implicate în cunoaşterea caldă sunt mai precoce. *Sistemul emoţional are rolul unui reglator nu doar comportamental, ci şi morfogenetic încă din faza de creştere cerebrală... Aceasta întăreşte observaţiile neurologilor asupra leziunilor cerebrale care arată că mai degrabă emoţiile influenţează cogniţia decât invers* (Rochat, 2004, 363).

feţei, dar nu la cel al feţelor frumoase, la modelul oricărei feţe, nu doar a grupului rasial de apartenenţă. Devine limpede că explicarea acestor trei preferinţe, extrem de timpuriu manifestate, stă în altă competenţă precoce : învăţarea observaţională prin centrarea asupra regularităţilor şi a dinamicii lor. Nou-născutul se naşte cu „instrumente" de statistician. Contabilizează frecvenţa cu care apar diverşi indici senzoriali – auditivi, vizuali, olfactivi –, îi corelează spontan pentru a extrage regularităţi, structuri. În termenii tehnici ai psihologiei dezvoltării precoce, putem spune că el are o logică bayesiană[12] inconştientă şi înnăscută, ca instrument primar de operare, mai întâi senzorială, apoi cognitivă (Gopnik, Meltzoff şi Kuhl, 2000 ; Dehaene, 2005). Aceasta explică de ce structura mai des văzută, faţa mamei, întărită şi prin asocierea de tip condiţionat cu beneficiile hrănirii, alintării, îngrijirii corporale, relaţionării (ceea ce aduce deja un halou perceptiv complex : gustativ, odorific, tactil, auditiv, vizual – care este şi puternic „alimentat" emoţional), îi va „spune" relativ rapid după naştere infinit mai mult decât oricare altă faţă. În cazul feţelor frumoase, are câştig de cauză numărul de regularităţi, mai multe şi cu contrast armonios datorat simetriei faţă de disimetriile feţelor mai puţin atrăgătoare. Că abilităţile bazale – susţinute de organizări neurologice primare, funcţionale conform logicii bayesiene (Rao *et al.*, 2007) – conlucrează cu incitările din mediu ce susţin învăţarea spontană o atestă şi dispariţia progresivă (între 3 şi 9 luni) a altei aptitudini prezente la naştere. Este vorba despre aşa-numitul *other face effect*, capacitatea de a percepe diferenţele dintre feţe pentru orice rasă sau specie (Kelly *et al.*, 2007). Ne naştem cu această abilitate, dar, cum diversitatea rasială sau a altor specii nu este norma mediului social primar al bebeluşilor, chiar şi în culturile multirasiale sau trăitoare în plină natură, alături de alte specii, regularităţile perceptive extrase de pe feţele celor din jur ne specializează pentru discriminarea feţelor din contextul nostru social. Este de subliniat că, prin învăţare, nou-născuţii şi bebeluşii câştigă, dar totodată şi pierd din capacităţile primare. Am văzut deja două exemple. Între 6 şi 10 luni se pierde capacitatea de auzitor universal (discriminarea sunetelor oricărei limbi), iar între 3 şi 9 luni, cea de discriminator facial universal. Se pare că şi aptitudinea sinestezică naturală primară rămâne doar ca excepţie umană. Ca şi în cazul trecerii de la reacţiile motorii reflexe la cele coordonate, datorate maturizării şi învăţării, explicaţia constă în saltul de la coordonarea subcorticală la cea corticală, tot mai extinsă şi mai interconectată. Şi ontogenetic, nu doar antropogenetic, senzorialitatea plăteşte preţul câştigării raţionalităţii. Întrucât aceasta defineşte cognitivul uman, natura „a decis" că merită !

4.4. În loc de concluzii sau despre „abilităţile einsteiniene... din staul"

Distanţele frapante – aceasta ar fi caracteristica cunoaşterii nou-născutului ; poate cele mai mari, raportate la oricare altă etapă a dezvoltării din ciclul vieţii, nu doar în raport cu ceea ce oferă azi cunoaşterea sa experimentală, în laborator, faţă de primele observaţii

12. Este vorba despre o strategie de operare probabilistă, numită ca atare după cel care a inspirat-o ca model matematic : T. Bayes.

sistematice de la Darwin (1877) încoace, ci mai ales în felul în care aceste date de cercetare se regăsesc în materialele pentru părinţi, pediatri, educatori sau marele public. Biologicul bate de departe psihologicul! Hrănirea, digestia, excreţia, somnul, plânsul, igiena, sănătatea etc. sunt urgenţele majore care modifică întregul program al familiei, nu doar la primul născut, şi, ca atare, acestea sunt descrise cu lux de amănunte în materialele de sprijin. Referinţele la competenţele nou-născutului de procesare a informaţiilor sunt rare şi departe de a reflecta concluzia miilor de articole care le atestă: *perceperea lumii fizice şi sociale este – faţă de ceea ce se ştia şi mai ales de ceea ce se crede în mod curent – mai precoce, mai complexă şi mai structurată, chiar einsteiniană în unele privinţe.* Însă neajutorarea sa majoră în a le exprima, altfel decât în condiţii speciale – starea de veghe, protezarea obligatorie a tonicităţii corporale, stimularea şi stimulii cu proprietăţi speciale, un anumit pattern temporal al prezentării sau al recompensării, înregistrarea tehnologică sofisticată a răspunsului etc. –, îl face să fie perceput dominant prin trebuinţele sale biologice, iar îngrijirea şi asistarea sa în prima lună de viaţă să fie comparate cu activităţile „muncii în zootehnie". De Einstein, nici vorbă! Din punct de vedere psihologic, copilul din laborator nu este şi cel de acasă sau din ghidurile pentru părinţi, chiar dacă este vorba despre acelaşi copil! Marele său noroc este investiţia afectivă, intuitivă şi totală a marii majorităţi a adulţilor, care stimulează, compensează şi salvează spontan, prin stimulare accidentală, funcţionalitatea competenţelor precoce rămase tăcute, invizibile şi necunoscute anturajului.

Astfel, în ceea ce o priveşte, buturuga mică a început de ceva timp să răstoarne carul mare al psihologiei clasice, dar mai este mult de lucru până va intra şi pe drumul practicii educaţionale, spontane/familiale sau sistematizate în mod profesionist.

Referinţe bibliografice

Baillargeon, R. (1987). Object permanence in 3 1/2- and 4 1/2-month-old infants. *Developmental Psychology, 23*, 655-664.

Benga, O. (2004). The construction of social cognition: A developmental perspective. *Cognitie, Creier, Comportament, 8(34)*, 363-380.

Bergen, D. (2008). *Human Development. Traditional and Contemporary Theories*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Bideaud, J., Houdé, O., & Pédinielli, J-L. (1993). *L'homme en développement*. Paris: Presses Universitaires de France.

Bower, T.G.R., Brougton, J.M., & Moore, M.K. (1971). Infant responses to approaching objects: An indicator of response to distal variables. *Perception & Psychophysics, 9(2)*, 193-196.

Căpraru, E., & Căpraru, H. (2014). *Mama şi copilul* (ed. a VI-a). Bucureşti: Editura Medicală.

Chomsky, N. (1965). *Aspects of the Theory of Syntax*. Cambridge: MIT Press.

Darwin, C.R. (1877). A biographical sketch of an infant. *Mind. A Quarterly Review of Psychology and Philosophy, 2(7)*, 285-294.

DeCasper, A.J., & Fifer, W.P. (1980). Of human bonding: Newborns prefer their mothers' voices. *Science, 208(4448)*, 1174-1176.

DeCasper, A.J., & Spence, M. (1986). Prenatal maternal speech influences newborns' perception of speech sounds. *Infant Behavior and Development, 5*, 133-150.

Dehaene, S. (2005). Evolution of human cortical circuits for reading and arithmetic: The neuronal recycling hypothesis. In S. Dehaene, J.-R. Duhamel, M.D. Hauser, & G. Rizzolatti (Eds.),

From Monkey Brain to Human Brain. A Fyssen Foundation Symposium (pp. 133-157). Cambridge : MIT Press.

Dehaene, S. (2011). *Apprendre à lire. Des sciences cognitives à la salle de classe*. Paris : Éditions Odile Jacob.

Doise, W., & Mugny, G. (1981). *Le développement social de l'intelligence*. Paris : InterEditions.

Durand, K. (2004). Les perceptions du nourrisson : des contraintes sensorielles aux contrôles cognitifs. In R. Lécuyer (Ed.), *Le développement cognitif du nourrisson*. Paris : Dunod.

Fantz, R.L. (1956). A method for studying early visual development. *Perceptual and Motor Skills*, *6*, 13-15.

Fantz, R.L. (1958). Pattern vision in young infants. *The Psychological Record*, *8*, 43-47.

Fantz, R.L. (1961). The origin of form perception. *Scientific American*, *204*, 66-72.

Geangu, E., Benga, O., Stahl, D., & Striano, T. (2010). Contagious crying beyond the first days of life. *Infant Behavior & Development*, *33*, 279-288.

Gopnik, A., Meltzoff, A.N., & Kuhl, P.K. (2000). *The Scientist in the Crib : What Early Learning Tells Us About the Mind*. New York : Harper Collins.

Hepper, P.G. (1991). An examination of fetal learning before and after birth. *Irish Journal of Psychology*, *12*, 95-107.

Hofsten, C.V. (1982). Eye-hand coordination in the newborn. *Developmental Psychology*, *18*, 450-461.

Izard, C.E. (1978). On the ontogenesis of emotions and emotion-cognition relationships in infancy. In M. Lewis, & L.A. Rosenblum (Eds.), *The Development of Affect* (pp. 389-413). New York : Plenum Press.

Izard, V. (2014). Les nouveau-nés de moins de trois jours différencient les nombres. *La recherche*, *491*, 70.

Izard, V., Sann, C., Spelke, E.S., & Streri, A. (2009). Newborn infants perceive abstract numbers. *PNAS*, *106(25)*, 10382-10385.

Kelly, D.J., Quinn, P., Slater, A., Lee, K., Ge, L., & Pascalis, O. (2007). The other race effect develops during infancy. Evidence of perceptual narrowing. *Psychological Science*, *18(2)*, 1084-1089.

Kuhl, P.K. (1976). Speech perception in early infancy : The acquisition of speech sound categories. In S.K. Hirsh, D.H. Eldredge, I.J. Hirsh, & S.R. Silverman (Eds.), *Hearing and Davis : Essays Honoring Hallowell Davis* (pp. 265-280). St. Louis : Washington University Press.

Lécuyer, R. (2004). *Le développement du nourrisson*. Paris : Dunod.

Lécuyer, R., & Durand, K. (1998). Bi-dimensional representations of the third dimension and their perception by infants. *Perception*, *27*, 465-472.

Lécuyer, R., & Durand, K. (2011). Les débuts du développement cognitif, principes innés ou repérage de régularités ?. *Contraste : enfance et handicap*, *34-35*, 73-92.

Lécuyer, R., & Durand, K. (2012). Aux sources de la connaissance. L'état du débat constructivisme/nativisme chez le très jeune enfant. *Devenir*, *24*(3), 181-214.

Lejeune, F., Audeoud, F., Marcus, L., Streri, A., Debillon, T., & Gentaz, E. (2010). The manual habituation and discrimination of shapes in preterm human infants from 33 to 34 + 6 post-conceptional age. *PLoS ONE*, *5(2)* : e9108. doi : 10.1371/journal.pone.0009108.

Linden, D.J. (2012). *Mintea ca întâmplare. Cum ne-a oferit evoluţia creierului iubirea, memoria, visele şi pe Dumnezeu*. Bucureşti : Herald.

Makoto, K., Naoki, N., Shinji, I., & Naoki, T. (2000). The relationship between the response to external light stimulation and behavioral states in the human fetus : How it differs from vibroacoustic stimulation. *Early Human Development*, *58(2)*, 153-165.

Mehler, J., & Dupoux, E. (1990). *Naître humain*. Paris : Éditions Odile Jacob.

Meltzoff, A.N., & Moore, M.K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, *212*, 685-687.

Miu, A.C. (2008). Genetic contributions to individual differences in emotion : A primer. *Reviews in the Neurosciences*, *16(9)*, 467-474.

Molina, M., & Jouen, F. (2014). Les compétences précoces des nourrissons : réalité ou illusion d'un point de départ. *Enfance, 3*, 263-281.

Muir, D.W., & Nadel, J. (1998). Infant social perception. In A. Slater (Ed.), *Perceptual Development : Visual, Auditory, and Speech Perception in Infancy* (pp. 247-285). Hove : Psychology Press.

Nadel, J. (2004). L'humain version bébé. In R. Lécuyer (Ed.), *Le développement du nourrisson* (pp. 347-370). Paris : Dunod.

Pascalis, O., de Schonen, S., Morton, J., Deruelle, C., & Fabre-Grenet, M. (1995). Mother's face recognition in neonates : A replication and an extension. *Infant Behavior and Development, 18*, 79-85.

Piaget, J. (1936/1973). *Naşterea inteligenţei la copil*. Bucureşti : Editura Didactică şi Pedagogică.

Piaget, J. (1936/1976). *Constituirea realului la copil*. Bucureşti : Editura Didactică şi Pedagogică.

Rao, R.P.N., Shon, A.P., & Meltzoff, A.N. (2007). A Bayesian model of imitation in infants and robots. In C.L. Nehaniv, & K. Dautenhahn (Eds.), *Imitation and Social Learning in Robots, Humans, and Animals : Behavioural, Social and Communicative Dimensions* (pp. 217-247). New York : Cambridge University Press.

Rochat, P. (2002). Naissance de la co-conscience. *Intellectica, 1(34)*, 99-123.

Rochat, P. (2004). La connaissance de soi chez le bébé. In R. Lécuyer (Ed.), *Le développement du nourrisson* (pp. 371-386). Paris : Dunod.

Rogozea, R., & Florea-Ciocoiu, V. (1982). *Învăţarea negativă : habituarea*. Bucureşti : Editura Academiei RSR.

Sann, C., & Streri, A. (2007). Perception of object shape and texture in human newborns : Evidence from cross-modal transfer tasks. *Developmental Science, 10(3)*, 399-410.

Schaal, B. (2005). From amnion to colostrum to milk : Odour bridging in early developmental transitions. In B. Hopkins, & S. Johnson (Eds.), *Prenatal Development of Postnatal Functions* (pp. 52-102). Westport : Praeger.

Shi, R., Werker, J.F., & Morgan, J.L. (1999). Newborn infants' sensitivity to perceptual cues to lexical and grammatical words. *Cognition, 72*, 11-21.

Simner, M.L. (1971). Newborn's response to the cry of another infant. *Developmental Psychology, 5(1)*, 136-150.

Slater, A. (1997). Visual perception and its organisation in early infancy. In G. Bremner, A. Slater, & G. Butterworth (Eds.), *Infant Development : Recent Advances* (pp. 31-54). Hove : Psychology Press.

Slater, A., & Morison, V. (1985). Shape constancy and slant perception at birth. *Perception, 14*, 337-344.

Slater, A.M., Mattock, A., & Brown, E. (1990). Size constancy at birth : Newborn infants' responses to retinal and real size. *Journal of Experimental Child Psychology, 49*, 314-322.

Spelke, E.S. (1985). Object permanence in five-month-old infants. *Cognition, 20(3)*, 191-208.

Spelke, E.S. (2010). Innateness, choice, and language. In J. Bricmont, & J. Franck (Eds.), *Chomsky Notebook* (pp. 203-210). New York : Columbia University Press.

Streri, A. (1991). *Voir, atteindre, toucher. Les relations entre la vision et le toucher dans le bébé*. Paris : Presses Universitaires de France.

Streri, A. (2002). La connaissance de soi chez le bébé. *Intellectica, 1(34)*, 125-141.

Streri, A., & Gentaz, E. (2003). Cross-modal recognition of shape from hand to eyes in human newborns. *Somatosensory and Motor Research, 20*, 13-18.

Tooby, J., & Cosmides, L. (1992). Cognitive adaptations for social exchange. In J.H. Barkow, L. Cosmides, & J. Tooby (Eds.), *The Adapted Mind : Evolutionary Psychology and the Generation of Culture* (pp. 163-228). Oxford : Oxford University Press.

Turati, C., Gava, L., Valenza, E., & Ghirardi, V. (2013). Number versus extent in newborns' spontaneous preference for collections of dots. *Cognitive Development, 28(1)*, 10-20. doi : 10.1016/j.cogdev.2012.06.002.

BCU CLUJ / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Vygotsky, L.S. (1929). The problem of the cultural development of the child. *Journal of Genetic Psychology*, *6*, 415-434.

Wallon, H. (1942). *De l'acte à la pensée*. Paris: Flammarion.

Workman, L., & Reader, W. (2007). *Psychologie évolutionniste. Une introduction*. Bruxelles: De Boeck.

Wynn, K. (1992). Addition and subtraction by human infants. *Nature*, *358*, 749-750.

Zazzo, R. (1988). Janvier 1945: découverte de l'imitation néonatale?. *Psychologie française*, *33*, 5-9.

Zoia, S., Blason, L., D'Ottavio, G., Bulgheroni, M., Pezzetta, E., Scabar, A., & Castiello, U. (2007). Evidence of early development of action planning in the human foetus: A kinematic study. *Experimental Brain Research*, *176*, 217-226.

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 5

Dezvoltarea cognitivă în copilăria mică și în preșcolaritate

Mihaela Boza*

Dezvoltarea cognitivă este un proces continuu de interacțiune între copil și mediu; ea se referă la extinderea domeniului de cunoaștere a intelectului și la creșterea numărului de abilități mentale. În manieră sintetică precizăm că procesele cognitive includ descoperirea, interpretarea, sortarea, clasificarea și amintirea informației, iar cogniția cuprinde recunoașterea, procesarea și organizarea informației, precum și utilizarea ei într-o manieră eficientă și potrivită cu contextul. La copiii mai mari, procesele cognitive includ evaluarea unor afirmații, raționamentul, rezolvarea de probleme, înțelegerea regulilor și conceptelor, planificarea și anticiparea alternativelor și a consecințelor comportamentului. În acest capitol, dezvoltarea cognitivă se va raporta în principal la teoria interacționistă, al cărei principal reprezentant și inițiator este Jean Piaget. Piaget (*apud* Beard, 2007) a numit această perioadă stadiul senzorimotor, interval urmat de stadiul preoperațional (care permite copilului să interiorizeze procesarea informației obținute pe cale senzorială).

5.1. Perioada copilăriei mici – 0-2 ani

Conform lui Piaget (*apud* Beard, 2007), bebelușul apare pe lume dotat numai cu scheme senzoriale și motorii. La început, el nu reacționează decât la stimulii imediați, nu face nicio legătură între evenimente derulate în momente diferite și nu pare să fie capabil de intenție sau de planificare. Cu toate acestea, în decursul primilor doi ani de viață, copilul ajunge progresiv să înțeleagă că obiectele continuă să existe chiar și după ce au ieșit din câmpul său perceptiv și este capabil să își amintească obiectele, acțiunile și oamenii o anumită perioadă de timp. Piaget precizează totuși că în această etapă copilul nu este capabil să manipuleze primele imagini sau amintiri, nici să recurgă la simboluri pentru a-și reprezenta obiecte sau evenimente. Această capacitate de a opera cu simboluri, cuvinte sau imagini va apărea spre 18-24 de luni, determinând trecerea în etapa următoare, perioada preoperatorie.

* Conferențiar universitar doctor, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Departamentul de Psihologie, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iași.

BCU "CAROL I" UNIVERSITY LIBRARY

Caracteristicile dezvoltării, conform lui J. Piaget (Santrock, 2007, 149-150)	*Activităţi de învăţare* (vezi şi Robinson, 2011)
Exersarea reflexelor (0-1 lună) Nou-născutul îşi exersează reflexele înnăscute (de exemplu, suptul sau observarea). Aceste reflexe sunt progresiv modificate (acomodate) de experienţă. El este incapabil să imite sau să combine informaţiile percepute prin mai multe simţuri.	Răspundeţi cu promptitudine şi blândeţe când copilul plânge, ca să ştie că cineva îi oferă ajutor. Stabiliţi contactul vizual, faceţi diverse grimase care pot fi imitate de copil. Vorbiţi-i sau cântaţi-i copilului chiar şi în timpul altor activităţi cum ar fi baia sau hrănirea, variind tonul şi ritmul vocal. Recompensaţi-l cu entuziasm când vă răspunde. Arătaţi-i imagini simple, mişcaţi o jucărie sau obiectele la cca 20 cm de faţa lui şi încurajaţi-l să le urmărească cu privirea. Mişcaţi-i membrele în timpul băii pentru a-l face mai conştient de prezenţa acestora. Daţi-i diferite obiecte mici sau degetul ca să-l apuce.
Reacţii circulare primare (1-4 luni) Alte acomodări ale schemelor de bază pe care nou-născutul le repetă fără pauză (apucare, observare, supt), începe coordonarea schemelor provenind din diferite simţuri. Bebeluşul priveşte ceea ce aude şi duce la gură tot ceea ce apucă. Nu poate încă să stabilească legături între acţiunile sale şi efectele acestora în afara corpului.	Imitaţi vocalizările copilului şi continuaţi să îi vorbiţi sau să îi cântaţi în timpul activităţilor cotidiene. Jucaţi „cucu-bau", dacă el arată interes. Oferiţi o mare varietate de obiecte pe care să le poată apuca şi manipula şi cărţi cu imagini. Numiţi aceste obiecte când le oferiţi. Faceţi activităţi privind în oglindă şi fixaţi o oglindă pe perete în raza lui vizuală ca să se poată privi în oglindă. Rostogoliţi obiecte în faţa lui şi încurajaţi urmărirea lor cu privirea. Legaţi o zornăitoare de piciorul său şi lăsaţi-l să observe că mişcarea piciorului produce un zgomot, ceea ce îl ajută să înţeleagă că poate produce un efect asupra obiectelor din jur. Încurajaţi-l să se mişte liber în baie, să se bălăcească.
Reacţii circulare secundare (4-8 luni) Bebeluşul devine din ce în ce mai conştient de evenimentele care se petrec în afara sa, provocându-le chiar într-un mod repetitiv, într-un fel de învăţare prin încercare şi eroare. Înţelegerea legăturii cauză-efect nu este evidentă. Începe să imite, dar numai atunci când schemele fac parte din repertoriul său. Conceptul de *obiect* se dezvoltă în acest stadiu.	Spuneţi-i pe nume cât mai des şi descrieţi ce face („Maria zâmbeşte"). Oferiţi-i jucării care produc sunete când sunt scuturate (zornăitori, jucării care produc un sunet când sunt strânse – acestea trebuie să fie de mărimea pumnului). Cântaţi şi bateţi ritmul împreună cu copilul, dansaţi cu el în braţe în faţa oglinzii, descrieţi ce mişcări faceţi („acum la dreapta, acum ne învârtim"). Arătaţi spre părţile corpului lui şi numiţi-le, jucaţi „cucu-bau". Arătaţi-i diferite gesturi (la revedere, să trimită un sărut) şi expresii faciale şi încurajaţi imitarea. Oferiţi-i obiecte cu forme şi texturi cât mai diferite pentru a le manipula. Daţi-i recipiente diverse (căniţe, sticluţe goale de şampon, de lapte) şi obiecte cu care să le umple (cuburi, biluţe). Se evită obiectele prea mari, care se pot sparge, care conţin părţi ce se pot desprinde. Trebuie să fie bine spălate pentru că vor fi introduse în gură şi copilul trebuie supravegheat să nu înghită vreun obiect mai mic. Preferă jucăriile viu colorate şi care produc diferite sunete sau mişcări când sunt manipulate sau când se apasă pe diferite părţi sau butoane.

Coordonarea schemelor secundare (8-12 luni) Comportamentele intenţionate apar destul de clar în acest stadiu. Copilul nu se limitează la a încerca să obţină ceea ce doreşte, ci combină diferite gesturi pentru a o face. Poate, de exemplu, să deplaseze o pernă pentru a ajunge la o jucărie. El imită noi comportamente şi transferă informaţia de la un organ de simţ la altul (transfer intermodal).	Continuaţi activităţile din etapa precedentă. Răspundeţi întotdeauna când copilul iniţiază un joc şi arătaţi entuziasm când „inventează" ceva nou. Faceţi loc pe podea pentru a se juca şi a încerca târârea sau primii paşi. Citiţi poveşti cu subiecte cotidiene şi care sunt însoţite de imagini. Numiţi obiectele din casă şi arătaţi-i-le copilului. Daţi instrucţiuni simple (arată „la revedere", mângâi-o pe mama). Dacă copilul nu răspunde, demonstraţi-i ce trebuie să facă. Fiţi răbdători cu fascinaţia copilului pentru aruncatul obiectelor din pătuţ, este important să înveţe despre legătura cauză-efect şi gravitaţie. Daţi-i obiecte care pot fi trase, rostogolite sau împinse, obiecte cu roţi pe care le poate plimba prin casă. Când face baie, lăsaţi-l să se joace în apă, să facă baloane, să lase diferite obiecte să plutească sau să se scufunde. Demonstraţi şi numiţi expresii faciale, daţi-i jucării care se pot descompune şi recompune (cuburi, elemente de construcţie). Îi puteţi oferi acuarele pentru pictura cu degetele şi hârtie. Plasaţi obiecte atractive prin cameră pentru a-l încuraja să se deplaseze.
Reacţii circulare terţiare (12-18 luni) Începe experimentarea: copilul încearcă noi moduri de a se juca sau de a manipula obiectele. Explorează în mod voluntar şi activ, cercetând diferitele efecte pe care le produc aceste variaţii.	Îndemnaţi copilul să arate obiectele familiare într-un album cu imagini. Numiţi obiectele şi încurajaţi copilul, fără a insista, să vă imite. Ascundeţi o jucărie sau un obiect familiar într-un loc cunoscut şi încurajaţi copilul să-l caute, dându-i indicii. Oferiţi-i cuburi, inele, cutii cu obiecte de sortat, recipiente care sunt unele în altele (de tip matrioşca). Plasaţi obiectele preferate de copil în diferite locuri în cameră astfel încât el să fie îndemnat să ajungă la ele deplasându-se singur prin târâre sau mers.
Invenţia mentală/reprezentarea (18-24 de luni) Copilul începe să utilizeze simboluri pentru a-şi reprezenta obiectele sau evenimentele. Înţelege că simbolul este diferit de obiect. Acesta este debutul imitaţiei amânate, întrucât necesită capacitatea de a reprezenta mental un eveniment absent.	Creaţi un album cu fotografii ale membrilor familiei. Vorbiţi despre lucruri speciale asociate fiecăruia dintre aceştia şi ajutaţi-l pe copil să înţeleagă noţiunea de *familie* şi locul său în cadrul ei. Cereţi-i copilului să arate unde se află diferite părţi ale corpului său sau ale feţei. Îndemnaţi-l să efectueze acţiuni cotidiene cum ar fi hrănitul, îmbrăcatul, spălatul, plimbatul, utilizând păpuşi sau animale de pluş (să hrănească sau să îmbăieze păpuşa). Îndemnaţi-l să se mişte în ritmul muzicii, să bată ritmul.

5.1.1. Semnale de alarmă

Consultaţi un specialist dacă la 2 ani copilul: nu încearcă să vorbească sau să repete cuvinte, nu înţelege câteva cuvinte noi, nu poate merge singur în picioare sau cu un ajutor minim, nu răspunde cu „da" sau „nu" la întrebări simple, nu manifestă emoţii diverse – mânie, teamă, plăcere –, nu îl interesează desenele, nu se recunoaşte în oglindă, nu încearcă să se hrănească singur ducând cana la gură pentru a bea.

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

5.2. Perioada preşcolarităţii – 2-6 ani

5.2.1. La 2 ani

5.2.1.1. Caracteristici ale dezvoltării

Copilul are o mai bună coordonare a mişcărilor ochi-mână: poate uni obiectele, ca apoi să le separe, inserează piese mari pe un panou cu locaşuri de diferite forme. Începe să folosească obiecte în alte scopuri decât cele intenţionate (poate plimba un cub, pretinzând că este o barcă) (Lerner, 2015, 426-469). Efectuează operaţii simple de clasificare pe baza unei singure dimensiuni (de exemplu, separă dinozaurii de jucărie de maşinile de jucărie). Se uită fix la obiecte un timp îndelungat, pare fascinat şi absorbit atunci când trebuie să înţeleagă o situaţie: unde s-a rostogolit mingea de tenis, unde a plecat câinele, ce a provocat un anumit zgomot (Shaffer şi Kipp, 2014, 213). Participă la activităţi pe care le alege singur pe perioade mai lungi de timp. Descoperirea cauzei şi a efectului: dacă strânge prea tare în braţe pisica, aceasta zgârie (McCartney şi Phillips, 2006, 149-166). Ştie unde ar trebui să fie persoanele familiare, observă absenţa lor, găseşte un obiect ascuns uitându-se mai întâi în ultimul loc în care l-a văzut. Numeşte obiectele din cărţile cu imagini, se poate preface că ia ceva de pe o foaie de hârtie, că gustă sau miroase ceva. Recunoaşte şi exprimă durerea şi locaţia acesteia (Santrock, 2007, 239).

5.2.1.2. Activităţi de învăţare

Jocuri de potrivire, cum ar fi domino cu imagini mari, care se bazează pe potrivirea culorilor, a animalelor, a expresiilor faciale şi a obiectelor de zi cu zi. Puneţi-i la dispoziţie materiale care pot fi manipulate uşor, pentru a dezvolta capacitatea de a soluţiona probleme şi coordonarea ochi-mână: mărgele mari cu care se pot construi şiruri, cuburi viu colorate, cutii de puzzle, cuburi mari de plastic cu care se formează imagini. Sunt potrivite jucării care imită animalele de fermă şi de la grădina zoologică, maşini, camioane şi avioane care permit copilului să sorteze obiecte şi să îşi folosească imaginaţia. Citiţi-i copilului în mod regulat, oferiţi-i cărţi colorate pentru a numi obiecte şi a descrie evenimentele de zi cu zi, folosiţi cărţi de poveşti ilustrate, simple (un rând pe pagină), astfel încât copilul să poată învăţa să spună povestea. Cântaţi-i, arătaţi-i jocuri cu degetele, răspundeţi la solicitări/provocări, imitaţi şi inventaţi jocuri simple bazate pe rimele sau intonările spontane ale copilului. Oferiţi copilului (supraveghindu-le cu atenţie) acuarele, markere, cretă, creioane mari şi coli mari de hârtie pentru exprimare artistică. Veniţi în sprijinul copilului când doreşte să joace roluri, de exemplu, păstraţi cutiile goale de cereale, cutii goale de conserve cu etichete, pentru a vă preface că mergeţi la cumpărături. Oferiţi-i copilului remorci, camioane mari şi maşini care pot fi încărcate, împinse sau pe care se poate sta, un cărucior pentru păpuşi sau un cărucior în care poate plimba obiecte, un căluţ sau un alt obiect care se leagănă, săculeţi cu granule sau inele care pot fi aruncate în sus.

Încurajaţi dezvoltarea motorie şi coordonarea punând la dispoziţia copilului jucării simple cu patru roţi, care pot fi conduse şi care pot fi împinse cu picioarele. Prefaceţi-vă că avertizaţi, claxonaţi sau imitaţi sunetul sirenei. Continuaţi să vă îmbrăţişaţi copilul, să îl mângâiaţi şi să îl lăudaţi. Astfel, copiii ştiu că sunt speciali şi aceste activităţi sunt

importante pentru dezvoltarea respectului de sine. Construiţi turnuri şi structuri din cuburi de construcţie pentru a dezvolta imaginaţia şi a îmbunătăţi coordonarea ochi-mână. Număraţi fiecare cub şi numiţi culoarea acestuia când adăugaţi cubul la construcţia respectivă. Ajutaţi-vă copilul să înceapă să înţeleagă conceptele de *deasupra*, *dedesubt*, *înăuntru* şi *lângă*. Folosiţi cuburi sau alte obiecte asemănătoare pentru a ilustra un concept pe măsură ce îl repetaţi. Rugaţi-l pe copil să pună cubul „în castron", „pe cutie" şi „sub pătură". Faceţi puzzle-uri simple cu copilul dumneavoastră. Piesele mari de lemn sunt adesea mai puţin solicitante şi pot fi manevrate mai uşor de copiii cu vârste mici. Arătaţi culorile şi vorbiţi despre imaginile din puzzle. Faceţi baloane de săpun pe care copiii le pot prinde sau călca. Ajutaţi-i să înveţe să facă baloane de unii singuri. Întindeţi o pătură şi serviţi o gustare care se mănâncă cu mâna şi beţi un pahar de suc. Invitaţi jucăriile de pluş, păpuşile sau ursuleţii preferaţi ai copilului să vi se alăture. Daţi-i copilului o mătură mică pe care o poate ţine în mână şi un făraş pentru a strânge bucăţi de hârtie sau alte obiecte mici. Cereţi-i ajutor atunci când măturaţi podeaua. Construiţi o bârnă pe care să îşi ţină echilibrul, aşezând o placă pe podea. Ajutaţi-l pe copil să meargă pe placa respectivă.

5.2.1.3. Semnale de alarmă

Consultaţi un specialist dacă, până la vârsta de 3 ani, copilul nu are o dietă suficient de echilibrată, chiar dacă nu mănâncă mult, nu merge cu încredere, împiedicându-se sau căzând rareori, nu urcă scările fără ajutor; nu evită să se lovească de obiecte, nu urmează instrucţiuni simple în doi paşi – „Vino la tati şi adu şi cartea" –, nu exprimă dorinţe, nu adresează întrebări, nu arată spre şi nu numeşte obiecte familiare, nu foloseşte propoziţii din două sau trei cuvinte, nu îi place să i se citească, nu manifestă interes faţă de jocul cu alţi copii: nu îi urmăreşte, nu îi imită, nu începe să arate disponibilitatea de a folosi oliţa, nu sortează obiecte familiare în funcţie de o singură caracteristică, precum tipul, culoarea sau dimensiunea.

5.2.2. La 3 ani

5.2.2.1. Caracteristici ale dezvoltării

Copilul ascultă cu atenţie poveşti adecvate vârstei. Face comentarii pertinente în timpul poveştilor, îndeosebi al celor care se referă la evenimente ce se petrec acasă sau în familie. Îi place să se uite în cărţi şi se poate preface că le „citeşte" altora sau că le explică imaginile. Îi plac poveştile cu ghicitori şi „suspans" (Hoff şi Shatz, 2009, 304-324). Arată cu un anumit grad de acurateţe imaginile când i se dau cuvinte care sună asemănător: *roşie-roşu*, *minge-ninge* (Shaffer şi Kipp, 2014, 353-358). Se joacă realist: hrăneşte păpuşa, o pune în pat, o înveleşte. Cuplează remorca la camion, îl încarcă, conduce făcând zgomote care imită motorul (Goswami, 2004, 188-206). Pune opt până la zece piese pe un panou cu locaşuri de diferite forme sau şase cuburi rotunde şi şase cuburi pătrate pe panoul cu forme predefinite. Încearcă să deseneze, copiază imperfect cercuri, pătrate şi unele litere (Goswami, 2004, 412-440). Înţelege ce este triunghiul, cercul, pătratul, poate arăta forma indicată. Sortează obiectele în mod logic, pe baza unei singure dimensiuni, precum culoarea, forma sau mărimea. De obicei, alege culoarea sau mărimea ca bază pentru clasificare. Înţelege comparaţiile simple de tip dimensiune-formă: de cele mai multe ori,

va indica obiectul mai mare când i se arată o minge de tenis şi o minge de golf, înţelege de asemenea şi care este obiectul mai mic (McCartney şi Phillips, 2006, 149-166). Numeşte cel puţin culorile primare: roşu, galben, albastru. Aranjează cuburile pe orizontală, le poziţionează astfel încât să formeze un pod. Numără obiecte cu voce tare. Arată imaginea ce are „mai multe": maşini, avioane sau pisicuţe (Goswami, 2004, 412-440). Arată un anumit nivel de înţelegere a duratei, folosind fraze precum „tot timpul", „întreaga zi", „două zile". Anumite confuzii persistă, totuşi: „Nu am dormit la prânz mâine" (Lerner, 2015, 624-671).

5.2.2.2. Activităţi de învăţare

Permiteţi-i copilului să găsească noi întrebuinţări obiectelor de uz casnic şi obiectelor de aruncat: o pătură peste o masă pentru a face o „peşteră", ustensile pentru a se preface că găteşte, obiecte de corespondenţă citite pentru a se juca de-a curierul, furtun cu apă pentru a spăla tricicleta sau trenuleţul, cutie de ulei pentru a face plinul autovehiculelor. Puneţi la dispoziţia copilului materiale mai complexe: blocuri de lemn, panouri cu piese în culori multiple, diverse obiecte pe care le poate număra, sorta şi potrivi, seturi de construcţie cu piese care se unesc, de dimensiune medie (LEGO), precum şi materiale şi obiecte de artă care încurajează experimentele: creioane, markere care se şterg, cretă, plastilină, foarfeci cu vârful rotund, hârtie, lipici, acuarele şi pensule mari (supravegherea copilului este necesară). Ţineţi la îndemână o mulţime de cărţi despre animale, familii, evenimente cotidiene, alfabet şi operaţii de numărare, poeme şi rime, continuaţi sesiunile de citire zilnic. Mergeţi periodic la bibliotecă, lăsaţi-i copilului timp pentru a-şi putea alege propriile cărţi. Puneţi-i la dispoziţie o tricicletă sau un alt vehicul asemănător care poate fi condus şi care ajută la consolidarea coordonării ochi-mână-picior, prin direcţionarea vehiculului şi manevrarea volanului; de asemenea, oferiţi-i o roabă, unelte de grădinărit, un cărucior pentru păpuşi, cărucior de cumpărături. Mergeţi la plimbare cu copilul *în ritmul său*, lăsaţi-i timp să exploreze, să observe, să strângă pietre, frunze, seminţe, numiţi lucrurile şi vorbiţi despre ele pe drum.

Rugaţi-l pe copil să sorteze un set de cuburi în funcţie de culoare, dimensiune sau formă. Strângeţi ambalajele aruncate sau alte obiecte mici. Aceasta ajută la exersarea prinderii şi a mişcărilor fine. Simulaţi baterea unor cuie cu un ciocan mic pentru a învăţa să lovească cu ciocanul şi a-şi coordona mişcările pentru a lovi cuiul (sub supraveghere). Aceasta este o activitate propice dezvoltării coordonării ochi-mână. Spălaţi un cofraj de ouă. Puneţi unul sau mai multe ouă de plastic colorate, nasturi sau bucăţi de hârtie colorată în cofraj şi vedeţi dacă copilul dumneavoastră îşi poate aminti ce culori se găsesc în interior. Întindeţi o păturică, un prosop sau o bucată mare de material pe podea şi aşezaţi o minge în mijloc. Ajutaţi-l pe copil să prindă două colţuri ale păturii în timp ce dumneavoastră le ţineţi pe celelalte două. Ridicaţi repede pătura aruncând mingea în aer şi încercaţi să o prindeţi când coboară. Vizionaţi împreună un film pentru copii pentru a-l ajuta să se relaxeze şi să încetinească ritmul după o zi aglomerată. Ţineţi-vă copilul în braţe în timp ce vorbiţi despre personaje şi despre ce fac acestea. Vorbiţi despre sentimentele şi emoţiile descrise în film. Pregătiţi multe pălării, haine şi pantofi pentru a juca roluri. O oglindă veche face această activitate şi mai interesantă. Pregătiţi o serie de cartonaşe de asociere. Tăiaţi imagini mici cu feluri de mâncare, animale, forme, oameni sau modele (gen tapet sau hârtie pentru ambalat cadouri) şi lipiţi-le pe un cartonaş. Tăiaţi

fiecare cartonaş în jumătate şi rugaţi-l pe copil să găsească jumătatea care lipseşte. Puneţi-i la dispoziţie jocuri de acţiune simple. Lăsaţi-l să se joace cu săculeţi cu granule sau să arunce în aer discuri, să joace popice (folosind sticle de plastic şi o minge) sau minigolf în interior.

5.2.2.3. Semnale de alarmă

Consultaţi un specialist dacă, până la vârsta de 4 ani, copilul nu are un discurs inteligibil de cele mai multe ori, nu înţelege şi nu execută comenzi şi instrucţiuni simple, nu îşi spune numele şi vârsta, nu îi place să se joace în apropierea sau cu alţi copii, nu foloseşte propoziţii alcătuite din trei-patru cuvinte, nu adresează întrebări, nu întreprinde o activitate timp de trei-patru minute, nu se joacă singur câteva minute, nu sare pe loc fără să cadă, nu îşi ţine echilibrul într-un picior, cel puţin pentru o perioadă scurtă de timp, nu vă ajută atunci când îl îmbrăcaţi.

5.2.3. La 4 ani

5.2.3.1. Caracteristici ale dezvoltării

Copilul pune cel puţin cinci cuburi unul peste altul, în ordine, de la cel mai mare la cel mai mic, construieşte o piramidă din şase cuburi. Îşi dă seama dacă perechi de cuvinte sună la fel sau diferit: *oaie-foaie*, *castel-pastel* (Hoff şi Shatz, 2009, 238-256). Spre vârsta de 5 ani, s-ar putea chiar să reuşească să numească 18-20 de litere scrise cu majuscule şi să scrie câteva dintre ele, să îşi scrie numele cu litere de tipar, să recunoască anumite cuvinte scrise cu litere de tipar (îndeosebi cele care au o semnificaţie specială pentru copil) (Lerner, 2015, 763-806). O parte dintre copiii de această vârstă încep să citească cărţi simple, precum abecedare cu câteva cuvinte pe pagină şi multe imagini. Le plac poveştile despre cum se dezvoltă lucrurile şi despre cum funcţionează acestea (Hoff şi Shatz, 2009, 257-277). Le plac foarte mult să se joace cu cuvintele, să creeze tot felul de expresii. Înţelege conceptele de *cel mai înalt*, *cel mai mare*, *acelaşi* şi *mai multe*, selectează imaginea ce are „cele mai multe case" sau „cei mai mari câini". Numără în ordine până la 20 sau chiar mai mult (McCartney şi Phillips, 2006, 149-166). Înţeleg secvenţa de evenimente cotidiene: „Când ne trezim, ne îmbrăcăm, luăm micul dejun, ne spălăm pe dinţi şi mergem la grădiniţă". Când se uită la imagini, poate recunoaşte şi identifica părţile ce lipsesc dintr-un puzzle (care ilustrează o persoană, o maşină, un animal) (Miller, 2011, 280-306).

5.2.3.2. Activităţi de învăţare

Copilul participă la jocuri cu tabla de joc (cele la care se aruncă un zar) şi jocuri de cărţi, care depind de noroc, şi nu de strategie, trebuie să se pună accentul pe a juca, şi nu pe a câştiga (va învăţa să şi piardă mult mai târziu). Puneţi-i la dispoziţie puzzle-uri cu cinci până la zece piese (numărul depinde de copil), jocuri cu numere şi cu alfabet, jocuri de potrivire de imagini. Oferiţi-i diverse tipuri de materiale ştiinţifice şi de matematică: riglă, compas, lupă, cântar simplu, despre activităţi precum strângerea frunzelor, creşterea viermilor de mătase, cultivarea seminţelor. Apreciaţi (şi participaţi uneori) atunci când

copilul face rime spontane, fredonează, spune glume, ghicitori. Continuaţi sesiunile zilnice de citit cu voce tare, încurajaţi copilul să vă spună cuvinte sau fraze, să ghicească *ce urmează*, să spună povestea (sau părţi din aceasta), introduceţi ideea de a „căuta cuvinte" într-un dicţionar simplu cu imagini sau o enciclopedie, mergeţi la bibliotecă regulat, dându-i copilului timp să îşi aleagă cărţile. Încurajaţi orice activitate în aer liber, jocul cu apă într-o piscină de plastic (*piscina trebuie supravegheată de un adult*), înotul, rostogolirile, lecţiile de dans etc.

Implicaţi-i pe copii atunci când gătiţi. Puneţi-i să spele fructele, să frământe aluatul, să măsoare făina, să spargă un ou sau să facă forme de prăjiturele. Copiilor le place, de asemenea, să pună vasele şi tigăile curate înapoi pe raft şi să ducă farfuriile la chiuvetă pentru a fi spălate. Continuaţi să stimulaţi interesul copilului faţă de desen şi de pictură. Îndoiţi o bucată de hârtie şi rugaţi-l să deseneze o imagine pe fiecare parte. Împăturiţi hârtia în jumătate şi apăsaţi pentru a „copia" imaginea. Puneţi-i la dispoziţie forme din burete pentru pictat şi acuarele în vase mici. Lăsaţi-l să picteze cu pietricele (rostogolite în vopsea) sau cu maşinuţe de jucărie înmuiate în vopsea. Puneţi o picătură de acuarelă pe o foaie de prăjituri şi rugaţi-vă copilul să deseneze o imagine. Transferaţi imaginea pe hârtie apăsând o bucată de hârtie pe imagine. Afişaţi creaţiile copilului în locuri de unde pot fi admirate. Ajutaţi-l să planteze o grădină. Vasele mici de argilă sau cănile pot fi umplute cu pământ pentru o grădină de interior. Alegeţi seminţe care cresc repede, precum iarba, ridichea, salata sau gălbenelele. Vorbiţi despre schimbarea anotimpurilor. Încurajaţi-l pe copil să decupeze imagini din reviste vechi sau să colecţioneze obiecte ce reprezintă fiecare anotimp. Măsuraţi temperatura, verificaţi direcţia vântului, notaţi dimensiunea lunii, colectaţi apă de ploaie sau zăpadă. Discutaţi despre modul în care vremea afectează diverse animale, precum păsările, omizile, câinii, iepurii sau vacile. Învăţaţi-vă copilul să fie responsabil. Lăsaţi-l să hrănească hamsterul, să aducă ziarul, să şteargă praful, să pună cumpărăturile la locul lor sau să împăturească rufele. Jucaţi volei în casă cu un balon. Daţi-i copilului o mulţime de obiecte (o radieră, un dop, un animal mic de plastic, pietricele, cuie, baloane, creioane, o bucată de folie de aluminiu) şi un vas cu apă. Rugaţi-l să ghicească ce obiecte se vor scufunda şi ce obiecte vor pluti. Ajutaţi-vă copilul să înregistreze rezultatele într-un grafic. Vorbiţi despre caracteristicile care fac ca unele obiecte să se scufunde, iar altele să plutească.

5.2.3.3. Semnale de alarmă

Consultaţi un specialist dacă, până la vârsta de 5 ani, copilul nu îşi spune numele întreg, nu recunoaşte forme simple: cerc, pătrat, triunghi, nu prinde o minge mare care sare, nu vorbeşte astfel încât să poată fi înţeles de străini, nu are un control optim asupra ţinutei şi a mişcărilor sale, nu sare într-un picior, nu pare interesat de şi nu răspunde la ceea ce se întâmplă în jurul său, nu răspunde la afirmaţii fără a cere constant să i se repete ce s-a spus, nu se îmbracă singur cu ajutor minim din partea unui adult, nu se descurcă cu nasturi, fermoare, nu se duce singur la toaletă, nu are un control optim al intestinului şi al vezicii, cu accidente rare.

5.2.4. La 5 ani

5.2.4.1. Caracteristici ale dezvoltării

Copilul compune sau recompune obiecte/forme (formează un dreptunghi din două tăieturi sub formă de triunghi). Construieşte trepte cu un set de cuburi mici. Înţelege conceptele de *aceeaşi formă*, *aceeaşi dimensiune* (McCartney şi Phillips, 2006, 149-166). Sortează obiecte în funcţie de două dimensiuni, precum culoarea şi forma. Sortează o multitudine de obiecte, astfel încât toate obiectele dintr-un grupă să aibă o singură caracteristică comună (aptitudine de clasificare: toate obiectele sunt produse alimentare sau bărci sau animale). Înţelege conceptele de *cel mai mic* şi *cel mai scund*, aşază obiecte în ordine de la cel mai scund la cel mai înalt, de cel mai mic la cel mai mare. Identifică obiecte cu o poziţie specificată într-o serie: primul, al doilea, ultimul (McCartney şi Phillips, 2006, 149-166). Numără în ordine până la 20 şi chiar mai mult, mulţi copii numără până la 100. Recunoaşte numeralele de la 1 la 10 (Miller, 2011, 280-306). Înţelege conceptele de *mai puţin decât*: „Care vas are mai puţină apă?". Înţelege termenii *întuneric*, *lumină* şi *devreme*: „M-am trezit devreme, înaintea tuturor. Era încă întuneric" (Lerner, 2015, 624-671). Face legătura dintre ceas şi programul zilnic: „Pornim televizorul când acul mic arată 5". Unii copii pot indica ora: ora cinci, ora două. Ştie la ce foloseşte calendarul. Recunoaşte şi identifică monedele de 10 bani, 50 de bani etc., începe să numere şi să strângă bani (Goswami, 2004, 206-227). Mulţi copii ştiu alfabetul şi numesc litere scrise cu majusculă şi cu minusculă. Înţelege conceptul de *jumătate*, ştie să spună din câte bucăţi este alcătuit un obiect când este tăiat în jumătate. Adresează o mulţime de întrebări: De ce? Ce? Unde? Când? Este dornic să înveţe lucruri noi (Hoff şi Shatz, 2009, 153-173).

5.2.4.2. Activităţi de învăţare

Puneţi la dispoziţia copilului materiale ieftine (hârtie, calendare de perete, mostre de vopsea, bucăţi de materiale) care pot fi tăiate, vopsite, colorate, împăturite, oferiţi-i obiecte precum gherghefuri, faceţi activităţi simple de cusut, daţi-i mărgele mici care pot fi înşirate, bucăţi de lemn şi unelte pentru construit. Continuaţi să colectaţi recuzite şi haine cu care puteţi juca roluri în familie, rolul de muncitor etc., faceţi vizite şi vorbiţi despre activităţile dintr-o comunitate – construirea de case, ridicarea corespondenţei, piaţa, încurajaţi jocul cu marionetele, ajutaţi-l pe copil să creeze o scenă (un carton tăiat este perfect). Folosiţi o multitudine de cărţi pentru a-l ajuta să înveţe numeroasele funcţii ale cărţilor în viaţa de zi cu zi, continuaţi să citiţi cu voce tare, constant şi frecvent. Încurajaţi interesul din ce în ce mai sporit faţă de jocurile cu hârtie şi creioane, cele care implică recunoaşterea numerelor, a literelor, a cuvintelor, jocuri adesea inventate de copil, dar în care este necesară implicarea unui adult pentru a le pune în practică. Planificaţi sesiuni de gătit care permit copilului să taie legume, să întindă aluat, să măsoare, să amestece şi să învârtă. Ajutaţi la crearea de jocuri cu ţinte, care dezvoltă coordonarea mână-ochi: aruncarea la ţintă a săculeţilor cu granule, popice, aruncarea discurilor, baschet. Oferiţi-i oportunitatea de a juca jocuri care îi permit să îşi consume energia: jucării cu roţi, gimnastică, săpat, greblat şi remorcat.

B.C.U. „M. EMINESCU" IAȘI

Desenați un șotron pe ciment cu cretă sau creați un tipar în interior cu ajutorul unei benzi de hârtie. Tăiați sau desenați imagini cu copii implicați în activități cotidiene, precum dormitul, spălatul dinților, mâncatul, plimbatul, jucatul cu jucării, schimbatul în pijamale. Rugați-l pe copil să aranjeze imaginile într-o secvență temporală și să descrie ce fac copiii din imagini. Scoateți copilul la plimbare în natură pentru a descoperi forme sau culori. Vedeți câte forme sau culori puteți găsi. Ajutați-l să facă un grafic în care să își înregistreze observațiile. Rugați-l să anticipeze ce forme sau ce culori crede că va întâlni. Vorbiți despre formele sau culorile întâlnite cel mai adesea. Creați o cursă cu obstacole care implică a se târî, a merge pe sub obiecte, a sări, a merge pe o bară păstrându-și echilibrul, a urca și a coborî scări, a pune picioarele pe anumite semne, a face salturi. Pregătiți recipiente de forme și dimensiuni diferite. Rugați-l pe copil să toarne aceeași cantitate de apă în fiecare recipient. Adăugați câteva picături de colorant alimentar pentru a-i spori interesul. Explicați-i modul în care fiecare recipient afectează aspectul volumului apei – de ce într-un recipient mic și înalt pare a fi mai multă apă decât într-un recipient scurt și lat. Puneți la dispoziția copilului hârtie și creioane sau cretă. Încurajați-l să facă amprente ale obiectelor pe care le găsește în casă sau afară (prin apăsarea hârtiei pe obiect și prin frecarea cretei peste suprafața respectivă). Mai târziu, rugați-l să încerce să identifice obiectele și să noteze diferitele texturi ale acestora. Ajutați-l să învețe despre alte culturi. Căutați la bibliotecă volume care conțin informații despre jocuri, mâncare, obiceiuri, geografie și sărbători. Planificați o masă sau o gustare care le-ar plăcea copiilor care aparțin altei culturi. Încurajați-l pe copil să picteze în timp ce ascultă muzică. Variați tipul de muzică și ritmul acesteia. Rugați-l să spună o poveste despre ce a pictat.

5.2.4.3. Semnale de alarmă

Consultați un specialist dacă, până la vârsta de 6 ani, copilul nu alternează picioarele atunci când urcă și coboară scările, nu vorbește cu un ton mediu, nici prea tare, nici prea încet, nici prea ridicat, nici prea scăzut, nu urmează instrucțiuni simple în ordinea indicată: „Te rog să te duci la dulap, să iei o cană și să mi-o aduci", nu folosește patru-cinci cuvinte într-o propoziție cu o structură acceptabilă, nu taie cu foarfecele de-a lungul unei linii, nu stă pe loc și nu ascultă o poveste scurtă de la început până la sfârșit (între cinci și șapte minute), nu păstrează contactul vizual atunci când i se vorbește (cu excepția cazului când acest lucru este interzis din punct de vedere cultural), nu se joacă frumos cu alți copii, nu are grijă de igiena proprie fără ajutor: nu se spală pe dinți, nu se spală pe mâini și pe față.

5.2.5. La 6 ani

5.2.5.1. Caracteristici ale dezvoltării

Intervalul de timp în care copilul este atent crește, acesta îndeplinește sarcini pe perioade mai lungi de timp, deși efortul concentrat nu este întotdeauna consecvent (Lerner, 2015, 158-203). Înțelege concepte precum markerii temporali simpli (*astăzi*, *mâine*, *ieri*) sau concepte simple referitoare la mișcare (mașinile se deplasează mai repede decât bicicletele) (Goswami, 2004, 151-167). Recunoaște anotimpurile și principalele sărbători și activitățile asociate acestora (Bjorklund, 2012, 196-246). Îi place să facă puzzle-uri, să numere și

să sorteze obiecte, să creeze labirinturi cu hârtie şi creioane, îi plac jocurile care implică potrivirea literelor şi a cuvintelor cu imagini. Recunoaşte anumite cuvinte când le vede, încearcă să citească cuvinte (unii copii citesc chiar bine la această vârstă) (Hoff şi Shatz, 2009, 257-277). Identifică monede familiare: de 10 bani, 50 de bani etc. Poate să ridice şi să indice corect mâna stângă şi mâna dreaptă, în mod consecvent. Are anumite convingeri care ţin de magie sau de fantezie: Moş Ene aduce somnul, Moş Crăciun aduce cadouri (Goswami, 2004, 371-394). Înţelege într-o anumită măsură conceptul de *moarte*, îşi exprimă adesea frica legată de moartea părinţilor, în special a mamei (Robinson, 2011).

5.2.5.2. Activităţi de învăţare

Puneţi la dispoziţia copilului materiale pentru colorat, tăiat, pictat (ghirlandele de hârtie colorată sunt adesea o activitate preferată, indiferent de anotimp). Găsiţi activităţi care implică hârtie şi creion: unirea punctelor, a cifrelor, găsirea obiectelor incluse în alte obiecte, activităţi de copiere şi de trasare. Oferiţi-i copilului jocuri simple de cărţi (şi participaţi şi dumneavoastră) şi table de joc, îndeosebi cele în care nu trebuie să dea dovadă de competitivitate. Ţineţi la îndemână o mulţime de cărţi pe care le poate citi şi în care se poate uita sau din care îi poate citi un adult. Lăsaţi-l să colecţioneze obiecte în funcţie de propriile interese şi de propriul său sistem (care s-ar putea să nu aibă nicio logică pentru un adult). Inventaţi jocuri pentru care trebuie să se deghizeze, încurajaţi activităţi care ţin de gospodărie şi jocul de roluri: profesor, pilot, vânător, instalator. Încurajaţi gătitul, lucrul cu lemnul şi activităţile de construcţie cu blocuri, maşini, camioane, animale de la grădina zoologică şi de la fermă (evitaţi jucăriile mecanice şi cu baterii – odată ce dispare entuziasmul iniţial, copilul îşi pierde interesul şi nu mai are ce să înveţe). Încurajaţi mersul pe bicicletă, cu rolele, înotul, căţăratul, săpatul, aruncatul şi prinderea de obiecte, lovirea mingii cu un obiect (băţ/bâtă).

Dezvoltaţi imaginaţia şi vocabularul copilului ajutându-l să „scrie" o carte. Scrieţi cuvintele pe măsură ce copilul spune povestea. Rugaţi-l să ilustreze paginile cu desene sau cu imagini decupate din reviste vechi. Recunoaşteţi meritul copilului în calitate de autor, ataşând o fotografie a sa. Citiţi povestea terminată împreună. Consolidaţi conceptele referitoare la numere. Număraţi formele pentru gătit şi aşezaţi-le într-o tavă pentru brioşe. Puneţi la dispoziţia copilului un recipient mic cu obiecte care pot fi numărate, precum boabe de fasole, bănuţi, nasturi, stafide sau pietricele. Rugaţi-l să numere obiectele din fiecare formă. Dacă face o greşeală sau dacă întâmpină dificultăţi, oferiţi-vă să număraţi împreună. Ajutaţi-l să îşi îmbunătăţească aptitudinile de coordonare şi motorii dându-i o mătură, o lopată sau o greblă pentru a vă ajuta să măturaţi, să deszăpeziţi sau să greblaţi frunze. În fiecare zi, rugaţi-vă copilul să noteze vremea într-un calendar. Poate tăia imagini cu haine adecvate fiecărui tip de vreme din reviste sau din cataloage şi le poate lipi pe calendar. Intensitatea şi direcţia vântului pot fi verificate ataşând un steag din plastic sau din hârtie creponată pe un băţ de lemn. Apa de ploaie poate fi strânsă într-un vas mic şi măsurată. Încurajaţi interesul copilului faţă de muzică. Puneţi-i la dispoziţie un dispozitiv de înregistrare ieftin şi casete (includeţi o multitudine de stiluri muzicale). Copilul poate să asculte muzică, să danseze, să fredoneze. Rugaţi-l să deseneze „imagini" ale muzicii. Stârniţi interesul copiilor pentru ştiinţă. Umpleţi pungi de plastic sau recipiente mici de plastic cu pământ şi plantaţi seminţe (porumb, fasole, iarbă, portocale, lămâi sau flori). Udaţi şi amplasaţi recipientele lângă o fereastră, la soare.

5.2.5.3. Semnale de alarmă

Consultaţi un specialist dacă, până la vârsta de 7 ani, copilul nu dă semne de dezvoltare permanentă (creşterea în înălţime şi în greutate, continuarea dezvoltării motorii, alergatul, săritul, menţinerea echilibrului), nu manifestă interes faţă de citit şi nu încearcă să reproducă litere, în special numele său, nu urmează instrucţiuni simple, care implică mai multe etape: „Termină cartea, pune-o pe raft, apoi ia haina pe tine", nu urmează instrucţiunile şi nu duce sarcinile la bun sfârşit (nu pune vasele în chiuvetă, nu strânge hainele, nu termină un puzzle). *Notă:* Toţi copiii uită. Neterminarea unei sarcini nu reprezintă o problemă decât dacă un copil lasă *în mod repetat* sarcinile neterminate. De asemenea, consultaţi un specialist în cazul în care copilul începe să dezvolte alternative la folosirea excesivă a comportamentului inadecvat pentru a-i determina pe ceilalţi să facă cum vrea el, precum şi dacă înregistrează o scădere constantă a stării tensionate manifestate odată cu începerea şcolii: ticuri sau grimase faciale repetate, zvâcnirea ochilor, scrâşnitul dinţilor, udarea patului, dureri stomacale frecvente, refuzul de a merge la şcoală.

*

Achiziţiile cognitive prezentate în acest capitol sunt de nivel de bază şi descrise într-o manieră foarte generală. Perioada copilăriei mici şi a preşcolarităţii sunt cele mai bogate şi mai intense etape ale dezvoltării, cu un număr impresionant de achiziţii cognitive, afective şi sociale pe care copilul trebuie să le dobândească. Acest capitol constituie doar o privire de ansamblu şi un ghid practic privind activităţile cele mai comune şi minimale care se pot face în fiecare etapă de vârstă, pentru a sprijini achiziţiile de bază. El se adresează în egală măsură părinţilor şi educatorilor, oferind câteva idei de activităţi care se pot organiza acasă sau la grădiniţă. Pentru specialiştii în formare în domeniul psihologiei copilului, acest capitol este un complement practic la un suport de curs teoretic pe care l-au parcurs deja.

Referinţe bibliografice

Beard, R.M. (2007). *An Outline of Piaget's Developmental Psychology*. New York: Routledge.

Bjorklund, D.F. (2012). *Children's Thinking: Cognitive Development and Individual Differences* (ed. a V-a). Wadsworth, Belmont: Cengage Learning.

Goswami, U. (Ed.) (2004). *Blackwell Handbook of Childhood Cognitive Development* (ed. a III-a). Malden, MA: Blackwell Publishing.

Hoff, E., & Shatz, M. (Eds.) (2009). *Blackwell Handbook of Language Development*. Chichester: Blackwell-Wiley.

Lerner, R.M. (Ed.) (2015). *Handbook of Child Psychology and Developmental Science* (ed. a VII-a). vol. 2, *Cognitive Processes*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

McCartney, K., & Phillips, D. (Eds.) (2006). *Blackwell Handbook of Early Childhood Development*. Oxford: Blackwell.

Miller, P.H. (2011). *Theories of Developmental Psychology* (ed. a V-a). New York: Worth Publishers.

Robinson, M. (2011). *Understanding Behaviour and Development in Early Childhood: A Guide to Theory and Practice*. New York: Routledge.

Santrock, J.W. (2007). *Child development* (ed. a XI-a). New York: McGraw-Hill.

Shaffer, D.R., & Kipp, K. (2014). *Developmental Psychology: Childhood and Adolescence* (ed. a IX-a). Wadsworth, Belmont: Cengage Learning.

Capitolul 6

Dezvoltarea motricității în copilăria timpurie

Florin Frumos*

6.1. Introducere

Teoriile dezvoltării tind să pună accentul în mod prioritar pe aspectele cognitive ale evoluției copiilor, pe abilitățile lor de gândire, de înțelegere și de învățare. Desigur că aceste aspecte sunt importante în dezvoltarea copiilor, însă la o analiză mai atentă constatăm că abilitățile cognitive sunt condiționate de explorarea realității, de abilitățile perceptive și de cele motorii. Activitatea motorie, mișcarea, pare să fie calea preferată și dominantă prin care copilul preșcolar acționează, exprimă, învață, comunică, reflectând dezvoltarea lui în ansamblu (Gruber, 1986). Activitatea motorie oferă posibilitatea controlului propriului corp și a exploatării potențialului de interacțiune cognitivă și motorie cu mediul înconjurător.

Problema motricității la vârsta preșcolară este rareori abordată sistematic în literatura de specialitate românească. Dezvoltarea motrică este tratată mai degrabă ca un apendice al domeniilor de dezvoltare ce contează (în tradiția psihologiei dezvoltării din țara noastră): cogniții, socializare, dezvoltare emoțională. Comportamentele motorii ale copiilor preșcolari sunt simple descrieri într-un limbaj colocvial ale unor acțiuni motorii ale acestora, fără explicarea semnificației lor, fără raportarea explicită la un cadru teoretic și la cercetări empirice recente. Puținele sinteze teoretice consistente pe tema psihomotricității (Albu și Albu, 1999) au și ele la bază concepte și problematici care nu prea se mai regăsesc în preocupările actuale ale cercetătorilor din domeniul psihomotricității, fiind totodată focalizate pe *deficiențele motorii* majore, și nu pe întârzieri sau pe dezechilibre în dezvoltarea motorie la copilul *normal*.

Motricitatea în copilăria timpurie este mai mult decât un subiect de reflecție științifică ori de studii empirice, este o chestiune de politici publice și de conștiință individuală; a nu acorda atenție dezvoltării motorii a copiilor la vârstele timpurii are urmări serioase. Se constată, de pildă, că abilitățile motorii reduse pot afecta dezvoltarea fizică (Chia *et al.*, 2009; Silman *et al.*, 2011), pot duce la supraponderabilitate și la obezitate (Hands *et al.*, 2009), la risc crescut de boli cardiorespiratorii (Schott *et al.*, 2007). Pot apărea

* Conferențiar universitar doctor, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Departamentul pentru Pregătirea Personalului Didactic, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iași.

BCU "Alexandru Ioan Cuza" UNIVERSITY LIBRARY

de asemenea dificultăți de ordin academic (Alloway *et al.*, 2009), sociale (Smyth și Anderson, 2000), emoționale (Rigoli *et al.*, 2012). Mai mult decât atât, studiile longitudinale au pus în evidență o legătură între dezvoltarea motorie timpurie și efectele peste timp în plan cognitiv (Murray *et al.*, 2006), academic (Kurdek și Sinclair, 2001) și emoțional (Piek *et al.*, 2010; Sigurdsson *et al.*, 2002). Iată de ce se impune o structurare a problematicii psihomotricității la copilul preșcolar *normal*, din perspectiva dezvoltărilor teoretice și cercetărilor empirice recente din acest domeniu.

În subcapitolul 6.2 descriem câteva dintre cele mai importante concepte din domeniul motricității infantile, pe baza cărora conturăm evoluția psihomotrică a copilului de la naștere la 7 ani. În subcapitolul 6.3 prezentăm o serie de cercetări asupra motricității copiilor de vârstă preșcolară, instrumente de măsură a nivelului de dezvoltare motrică la preșcolari și unele considerații despre limitele evaluării motricității. În subcapitolul 6.4 aducem în atenție problemele motricității – sedentarismul, obezitatea, întârzierea motorie – și conturăm repere pentru o educație a motricității la vârste timpurii.

6.2. Caracteristici generale ale motricității în educația timpurie

6.2.1. Concepte-cheie în educația motrică

În decursul timpului, psihomotricitatea s-a structurat într-un domeniu de studiu științific interdisciplinar, la confluența dintre psihologia dezvoltării, neurologie, fiziologie și psihopedagogia specială. În jurul termenului central *psihomotricitate* s-au definit alte concepte: conduită motorie, inteligență motorie, abilități motorii fundamentale etc. În cele ce urmează vom prezenta pe scurt câteva dintre aceste concepte.

a) *Psihomotricitatea*. Într-un sens teoretic general, reflectă rezultatul integrării funcțiilor motorii și mentale în contextul acțiunilor subiectului asupra lumii înconjurătoare și asupra propriului corp. Acest concept este introdus pentru prima oară de Ernest Dupre în 1907, când propune teoria relației dintre psihic și motric, semnalând importanța abordării în tandem a celor două dimensiuni ale personalității (Dupre, 1907).

b) *Conduita psihomotrică*: *conduita senzorio-perceptivă*, *conduita motorie*. Pentru a defini dezvoltarea psihomotorie în perioada micii copilării se studiază aspecte vizibile, manifeste ale psihomotricității, exprimate în *conduita psihomotrică a copilului*. La o privire mai atentă, deosebim componentele esențiale ale acesteia: psihologică, *exprimată prin conduita senzorio-perceptivă*, și motrică – *conduita motorie*. Conduita senzorio-perceptivă reflectă senzațiile sau percepțiile ce se asociază cu actul motor, iar conduita motorie este reprezentată de actul motor observabil. Cele două categorii de conduite sunt strâns relaționate, chiar într-o manieră circulară: „senzațiile (percepțiile) provoacă mișcări și mișcările provoacă senzații" (Albu și Albu, 1999, 3).

c) *Creativitatea motorie*, *fluența* și *flexibilitatea motorie*. Creativitatea motorie a fost definită drept combinarea unor percepții într-un model de acțiune motorie. Acest model de acțiune poate funcționa fie ca o soluție la o sarcină motorie prestabilită, fie poate fi expresia unei idei sau a unei emoții transmise prin intermediul corpului (Wyrick, 1968, *apud* Trevlas *et al.*, 2003). Creativitatea motorie este implicată în rezolvarea

unor sarcini motorii sau în depășirea unor obstacole ori dificultăți fizice. Ca în cazul gândirii, pentru sarcini motorii sau obstacole fizice simple sau repetitive se actualizează scheme mentale rezolutive motorii într-un mod cvasiautomat. Însă, dacă situația motrică este inedită, percepțiile și acțiunile motorii se vor organiza într-un mod: flexibil, adaptat la situație, adeseori original. Criteriile prin care poate fi măsurată creativitatea motorie sunt fluența motorie și flexibilitatea motorie. Fluența motorie exprimă capacitatea unui subiect de a executa cât mai multe gesturi motorii, iar flexibilitatea motorie reflectă varietatea acestora. Chiar dacă majoritatea sarcinilor motorii cotidiene nu necesită creativitate, în jocurile copiilor preșcolari sau în jocurile de cooperare (de echipă) creativitatea motorie este esențială. Creativitatea motorie este rezultatul unui proces cognitiv de producere a unor idei de acțiuni motorii și de criterii de utilizare. Gândirea critică este la rândul ei implicată, întrucât ideile de acțiune motorie vor fi evaluate cognitiv, înainte de a fi transpuse în acțiuni motorii propriu-zise. McBride (1992) definește gândirea critică aplicată domeniului psihomotor drept gândire reflexivă, utilizată pentru a lua decizii raționale pentru sarcini sau provocări ce implică mișcări ale corpului.

d) *Abilitățile motorii de bază* (*Fundamental Motor Skills* – FSM). Se referă la locomoție sau la deplasarea în spațiu, prin mers, prin alergare, prin sărituri etc.; la echilibrul static și dinamic: a merge pe o linie dreaptă sau a sta într-un picior; la manipularea obiectelor: aruncare și prindere, lovire etc. (Iivonen și Sääkslahti, 2013).

e) *Debilitatea motorie*. Psihomotricitatea s-a evidențiat în confruntarea practică cu problema tulburării sau afectării motricității. Simultan cu conceptul de *psihomotricitate* se evidențiază cel de *debilitate motrică*, definită ca „o stare de insuficiență și de imperfecțiune a funcțiilor motrice, considerate în adaptarea lor la actele obișnuite ale vieții" (Dupre, 1907). Un concept cu sens apropiat este cel de *deficiență motorie*, care descrie o afectare majoră, stabilă, a funcțiilor motorii, caracterizând copiii cu deficiențe motorii.

f) *Insuficiențele motorii ușoare* pot fi observate și evidențiate prin teste specifice la copiii cu tulburare de dezvoltare a coordonării (*Developmental Coordination Disorder* – DCD), definită drept „o întârziere evidentă în dezvoltarea coordonării motorii care interferează semnificativ cu competențele academice sau cu abilitățile vieții cotidiene" (Missiuna, Rivard și Pollock, 2011, 1). Spre deosebire de debilitatea/deficiența motorie (punctul 5), insuficiența/întârzierea motorie are o gravitate semnificativ mai redusă (minoră, temporară, corectabilă) și caracterizează copilul normal, dar cu dificultăți motorii.

g) *Indexul Dezvoltării Psihomotrice* (*Psychomotor Developmental Index*) se referă la un indicator global al abilităților motorii care implică de asemenea anumite aspecte ale funcționării psihologice (Mailloux, 2013, 342). Acest index este asociat cu unul dintre cele mai cunoscute instrumente pentru determinarea dezvoltării copiilor – Scala lui Bayley de dezvoltare pentru copii (*Bayley Scales of Infant Development* – BSID), pe care o vom descrie în subcapitolul 6.3.

h) *Inteligența kinestezică* este una dintre inteligențele definite de autorul teoriei inteligențelor multiple, Howard Gardner. Are două componente esențiale: controlul mișcărilor corpului și abilitatea de a manipula cu ușurință obiectele (Gil Madrona, 2014): ele sunt, la rândul lor, două dintre abilitățile motorii fundamentale (FMS – vezi *supra*, punctul 4).

Există multe alte concepte și teorii în domeniul motricității, însă am ales să prezentăm câteva relevante pentru demersul pe care îl propunem: să descriem sistematic dezvoltarea motorie în copilăria timpurie – în subcapitolul următor – și să familiarizăm cititorul cu preocupările cercetătorilor din acest domeniu, în zilele noastre.

6.2.2. Caracterizarea dezvoltării motorii în copilăria timpurie

Perioada educației timpurii, de la naștere la 7 ani, poate fi împărțită în trei etape majore, din perspectiva dezvoltării psihomotrice a copilului: a) 0-1 an – sugarul, b) 1-3 ani sau prima copilărie – copilul antepreșcolar, c) 3-6/7 ani – a doua copilărie – copilul preșcolar (Crețu, 2009). Vom caracteriza pe scurt fiecare dintre cele trei vârste din punctul de vedere al dezvoltării psihomotricității. Pentru a asigura coerența descrierii, facem referire sistematic la conceptele: *conduită senzorio-perceptivă* și *motorie*, *motricitate fină* și *grosieră*, și la *abilități motorii fundamentale*: manipularea obiectelor, echilibrul și locomoția – conform definițiilor din subcapitolul anterior.

a) *Copilul de la naștere la 1 an.* Conduita *senzorio-perceptivă* începe cu senzații nedefinite complexe; în primele patru luni, acestea sunt *exteroceptive*, cauzate de acțiunile celor din jur (îmbrățișare, îmbăiere, hrănire), de variațiile din mediul fizic (cald-rece, curenți de aer, mirosuri etc.), și *interoceptive*, provenind de la propriul corp, din interiorul acestuia (senzații de foame, sete, durere). Treptat, spre vârsta de 5 luni, bebelușul nu se mai mulțumește să primească pasiv informații din mediul intern sau extern, ci caută să le genereze el însuși sau să preia parțial controlul asupra acestora. De pildă, poate zgâlțâi jucării pentru a produce sunete sau poate gusta din proprie inițiativă diferite obiecte. Trecerea de la senzații resimțite pasiv la senzații produse deliberat este importantă deoarece marchează diferențierea eului propriu de mediul înconjurător, la nivel senzorio-perceptiv și la nivel *motor*.

În privința *motricității grosiere*, copilul de până la 1 an trece prin mai multe etape:

- la 4 luni stă în capul oaselor, își rotește corpul spre un stimul;
- la 7-8 luni stă în picioare cu sprijin, merge „în patru labe" înainte și înapoi, iar la 1 an merge cu sprijin, apoi independent.

În ce privește *motricitatea fină*:

- la 5 luni, bebelușul prinde obiectele, servindu-se de văz;
- la 10 luni își ține singur biberonul;
- la 12 luni trasează urme cu un creion.

Luând în considerare *abilitățile motorii fundamentale*, până la 1 an copilul evoluează de la o *manipulare* globală, nediferențiată, exprimată prin prinderea obiectelor cu întreaga palmă și ducerea lor spre gură (în primele luni), până la explorarea complexă a obiectelor, vizuală și tactil-kinestezică: apucă cu degetele și rotește obiecte mici – către 1 an. *Echilibrul* se dezvoltă spectaculos, copilul fiind capabil să stea în picioare la 7-8 luni, cu sprijin (*echilibrul static*) și să meargă la 1 an (*echilibrul dinamic*). *Locomoția* evoluează de la rotire de pe burtă pe spate și invers (3-4 luni) la târâre pe coate și genunchi (5-6 luni) și mers cu sprijin, apoi independent (9 luni – 1 an) (Crețu, 2009).

b) *Copilul de la 1 la 3 ani.* Conduita *senzorio-perceptivă* evoluează dinspre o predominanță a senzorialității către percepții și conturarea reprezentărilor. Importanța căpătată de reprezentările obiectelor și fenomenelor cu care interacționează se reflectă în limbajul copiilor de această vârstă, care exprimă caracteristici ale obiectelor: mare-mic, acru-dulce etc. *Conduita motorie* se exprimă prin explorarea intensă și prin mai multe canale senzoriale a realității: apucă obiectele, le rotește, le scutură. *Motricitatea grosieră* se exprimă prin activități motorii în care copilul își folosește întregul corp, precum mersul tot mai bine dezvoltat și alergarea. *Motricitatea fină* se remarcă prin evoluția semnificativă a *prehensiunii*, reflectată în dezvoltarea *abilităților de manipulare* a obiectelor cu rapiditate și precizie: bea din pahar, mânuiește corect lingura, furculița, prinde și aruncă mingea etc. *Echilibrul dinamic* evoluează, copilul fiind capabil de alergare sau de mers pe suprafețe înguste sau denivelate și de redresare rapidă și eficientă în cazul dezechilibrării. *Locomoția* implică un întreg arsenal de modalități de deplasare în spațiu: mersul înainte și înapoi, alergarea, cățărarea, săritura (Crețu, 2009).

c) *Copilul de la 3 la 6-7 ani. Conduita senzorio-perceptivă* a preșcolarului se exprimă prin integrarea informațiilor provenind în principal de la analizatorii tactil-kinestezici și vizuali. În această perioadă percepția spontană se completează cu observația (percepția mai sistematică și organizată) a obiectelor și fenomenelor, deoarece copilul merge de regulă la grădiniță. Atenția lui este focalizată sistematic – de către educatori sau părinți – asupra diverselor însușiri ale obiectelor, pe care le percepe multimodal. *Conduita motrică* complexă contribuie la formarea conceptelor abstracte de *spațiu, timp, mișcare*. Percepția spațiului se rafinează, preșcolarul fiind capabil să sesizeze și să exploreze activ forma, mărimea (relativă), relieful, profunzimea, direcțiile spațiale. Percepția timpului se conturează treptat, copilul sesizând succesiunea intervalelor de timp, ritmul ori viteza de derulare a unor evenimente. De o importanță specială este percepția mișcării, care implică percepția timpului și a spațiului – perceperea unui obiect în poziții spațiale diferite, în momente diferite. Mișcările de urmărire cu ajutorul ochilor sunt cele care permit trăirea senzației de mișcare. *Motricitatea grosieră*: mișcările copilului de vârstă preșcolară sunt caracterizate la începutul perioadei prin grație și expresivitate, iar spre 6-7 ani, prin precizie și forță, pe măsură ce jocurile de mișcare libere tind să fie substituite de activități motorii sistematice – spre finalul grădiniței. *Motricitatea fină* se dezvoltă mult în această perioadă, copilul fiind capabil să manipuleze cu tot mai multă precizie instrumentele de desenat, de scris, să decupeze tot mai exact după contur, să coloreze în chenar, să realizeze cusături, să modeleze din plastilină artefacte miniaturale: figurine, mărțișoare etc. *Echilibrul* static și cel *dinamic* se dezvoltă semnificativ, copilul învățând mersul pe bicicletă, patinajul ori practicând diferite jocuri de echilibru. *Manipularea obiectelor* se reflectă în conduite motorii de autoservire independentă (spălat, îmbrăcat-dezbrăcat, mânuirea tacâmurilor), jocuri de manipulare (construcții, Puzzle, LEGO, asamblări de obiecte etc.). *Locomoția* cunoaște o mare dezvoltare, copilul fiind capabil de jocuri de tip competiție care presupun deplasări rapide (alergări explozive, cățărare, târâre etc.) (Crețu, 2009).

Acest tablou conturează portretul motor al copilului normal. Întârzierile în apariția unui comportament motor sau insuficiențele acestuia (de exemplu, nu merge la 1 an) nu sunt adeseori decât variații individuale în dezvoltarea motorie, fără semnificație patologică. Totuși, dacă sesizăm că abilitățile motorii ale copilului se prezintă la un moment dat la un nivel evident inferior vârstei, vom recurge la explorări de specialitate: teste motorii, investigații clinice.

6.3. Evaluarea motricității la vârste timpurii: determinanți, instrumente, limite

Date fiind dinamica deosebită a motricității de la naștere la intrarea în școală și implicațiile acesteia în planul cognitiv, socioemoțional și al succesului academic, precum și diversele forme de întârziere care pot să apară, acest domeniu beneficiază de multiple cercetări empirice, cu rezultate interesante. În rândurile următoare vom descrie câteva cercetări care pun în relație: nivelul de dezvoltare a abilităților motorii cu implicarea în activități fizice; „firea jucăușă" (*playfulness*) cu creativitatea motorie. Vom realiza o sinteză a celor mai importanți factori ce determină dezvoltarea abilităților motorii fundamentale (FSM).

6.3.1. Cercetări asupra motricității la preșcolari

6.3.1.1. Relația abilități motorii – implicare în activități fizice

Williams și colaboratorii săi (2008) au încercat să determine dacă diminuarea semnificativă a implicării în activități fizice este legată de abilitățile motorii ale copiilor, întrucât, conform unor studii, copiii care au abilități motorii tind să se implice mai mult în activități fizice comparativ cu cei care nu au abilități motorii bine dezvoltate (Graf *et al.*, 2004; Wrotniak *et al.*, 2006; Cliff *et al.*, 2009). Abilitățile motorii ale copiilor au fost măsurate cu ajutorul unei scale care cuprinde descriptori comportamentali ai acestora (*Children's Activity and Movement in Preschool Study* – CHAMPS), grupate în două mari categorii: abilități locomotorii (alergare, săritură, alunecare ș.a.) și abilități de manipulare a obiectelor (aruncare și prindere, rostogolire, lovitură, dribling ș.a.). Activitatea fizică a copiilor a fost monitorizată cu ajutorul unor dispozitive electronice (accelerometre) purtate de subiecți pe toată perioada cercetării, care au evidențiat durata și intensitatea activității motorii. Intensitatea activității motorii a fost evaluată pe patru niveluri: activități sedentare, ușoare, moderate spre intense și intense.

Potrivit rezultatelor cercetării, copiii care au o mai bună dezvoltare a abilităților motorii (locomotorii și de manipulare a obiectelor) tind să se angajeze și să petreacă semnificativ mai mult timp în activități motorii moderate spre intense și intense, fiind totodată mai puțin „prinși" de activitățile sedentare. Autorii studiului concluzionează că nivelul de dezvoltare a abilităților motorii poate fi un factor important în promovarea unui stil de viață activ din punct de vedere motric la vârsta preșcolară (Williams *et al.*, 2008).

6.3.1.2. Relația creativitate motorie – predispoziție ludică

Jocurile spontane individuale sau în grup ale copiilor preșcolari implică adeseori mișcare și, asociat acesteia, o importantă doză de inventivitate. Creativitatea și criteriile acesteia – fluență, flexibilitate, mobilitate, sensibilitate la probleme – au fost teoretizate și investigate de obicei cu referire la dimensiunea cognitivă a personalității. În ultimul timp însă, creativitatea a fost asociată și cu dimensiunea motorie a personalității, astfel încât concepte precum *creativitatea motorie*, *flexibilitatea* sau *fluența motrică* au devenit subiecte de cercetare și au permis evidențierea de legături importante între predispoziția spre joc –

naturală pentru copiii de vârstă preşolară – şi dezvoltarea unor calităţi motorii, precum creativitatea motorie (Trevlas *et al.*, 2003). Predispoziţia ludică a copiilor preşcolari, *firea jucăuşă* ca trăsătură compozită de personalitate, este considerată o caracteristică individuală ce dispune de o anumită stabilitate şi consistenţă, indiferent de context, conform sintezei realizate de Trevlas şi colaboratorii săi (2003).

Lieberman (1977) a identificat cinci factori ai *firii jucăuşe*: a) spontaneitatea fizică; b) spontaneitatea socială; c) spontaneitatea cognitivă; d) manifestarea bucuriei; e) simţul umorului. Pe baza caracteristicilor menţionate, în 1990, Barnett a construit un instrument de măsurare a acestor parametri – *Children's Playfulness Scale* –, pentru a determina creativitatea motorie la preşcolari.

Un grup de cercetători greci (Trevlas *et al.*, 2003) a investigat relaţia dintre predispoziţia ludică şi *creativitatea motorie*. Pentru măsurarea predispoziţiei ludice, cercetătorii au folosit *Children's Playfulness Scale* (varianta greacă), iar pentru măsurarea creativităţii motorii au utilizat *Divergent Movement Ability Test*, care implică trei categorii de sarcini motorii: mişcări de deplasare, mişcări în care este necesar echilibrul şi mişcări de manipulare a unor obiecte (o minge).

Rezultatele cercetării întreprinse de Trevlas şi colaboratorii săi evidenţiază faptul că firea jucăuşă, în ansamblu, corelează semnificativ statistic cu criteriile creativităţii motorii, atât cu fluenţa, cât şi cu flexibilitatea motorie. Copiii de vârstă preşcolară care manifestă o predispoziţie ridicată pentru joc sunt totodată şi creativi în plan motor, inventând modele de acţiuni pentru sarcini şi provocări motorii. Preşcolarii resimt nevoia de libertate atunci când aleg să execute diferite mişcări; având posibilitatea să aleagă mişcările, ei dobândesc senzaţia de control. Exprimarea cogniţiilor şi emoţiilor prin gesturi motorii, prin mişcări este naturală şi de obicei preferată exprimării prin cuvinte (Trevlas *et al.*, 2003).

6.3.1.3. Determinanţii abilităţilor motorii fundamentale

Într-o sinteză a publicaţiilor referitoare la dezvoltarea motricităţii preşcolarilor, S. Iivonen şi A.K. Sääkslahti au încercat în 2013 să pună în evidenţă într-o manieră sistematică factorii care determină dezvoltarea abilităţilor motorii fundamentale (FSM) la preşcolari. O cercetare laborioasă în cinci baze de date şi o inventariere minuţioasă a articolelor legate de problema cercetată le-a permis identificarea a 29 de studii relevante ce reflectă *determinanţii pozitivi ai FMS*. Conform sintezei lor, există patru categorii majore de factori care contribuie la dezvoltarea abilităţilor motorii de bază: a) individuali, b) educaţionali, c) care ţin de mediul social şi d) de mediul fizic.

a) Factorii legaţi de caracteristicile individuale: *genul subiecţilor* – băieţii par a fi mai buni la abilităţile de manipulare a obiectelor, în timp ce fetele au obţinut rezultate superioare la abilităţile locomotorii şi la cele legate de echilibru. Explicaţiile acestor rezultate aduc în atenţie rolul mediului şi al tipurilor predominante de activităţi practicate de cele două sexe: băieţii practică jocuri de manipulare a obiectelor – jocuri cu mingea –, în timp ce fetele practică jocuri de echilibru (McKEnzie *et al.*, 2002). *Variabilele individuale de personalitate* luate în considerare precum predispoziţia spre joc au fost puse în relaţie cu flexibilitatea şi cu fluenţa motorie, ca expresii ale creativităţii motrice (vezi subcapitolul 6.3.1.2, Trevlas *et al.*, 2003).
b) Factorii legaţi de programele educaţionale care vizează dezvoltarea motricităţii: programele special concepute pentru dezvoltarea motrică au dus la rezultate pozitive

în planul dezvoltării motorii la preșcolari când au avut *durate* de la două la opt luni, cu minimum două ședințe de antrenament pe săptămână, cu o durată cuprinsă între 20 și 50 de minute. Dintre abilitățile motorii fundamentale, cele locomotorii s-au dezvoltat cel mai mult; *activitățile structurate* par să aibă o eficiență mai mare decât jocurile libere (Gagen și Getschell, 2006).

c) Factorii de mediu social: *nivelul educațional mai ridicat al părinților*, transportul la școală cu bicicleta și *valoarea pe care o acordă părinții activităților* de ordin fizic contribuie pozitiv la dezvoltarea abilităților motorii de bază la preșcolari; este totuși dificil de evidențiat care factori din mediul social – cu excepția celor educaționali – contribuie în mod evident la dezvoltarea FSM la preșcolari. Este posibil, ca urmare a stereotipului de gen, ca băieții să beneficieze din partea părinților de un tratament stimulativ al FMS mai accentuat decât fetele.

d) Factorii de mediu fizic: *densitatea populației* corelează pozitiv cu dezvoltarea abilităților motorii de bază, mai ales la băieți; *spațiul de joacă extins* stimulează dezvoltarea abilităților locomotorii, iar preșcolarii din *mediul rural* sunt superiori celor din mediul urban în cursele cu obstacole (Iivonen și Sääkslahti, 2013).

Programele de dezvoltare a abilităților motorii fundamentale vor ține cont de acești determinanți, valorificând, de exemplu, condițiile de mediu (mediul natural și clima, spațiul deschis, dotările materiale) și competențele specialiștilor disponibili (kinetoterapeuți, instructori sportivi, antrenori, profesori).

6.3.2. Măsurarea motricității la vârste timpurii

În ultimele decenii s-a constatat că insuficiențele motorii sunt asociate cu dificultăți cognitive, de limbaj, sociale și emoționale. Există nenumărate teste pentru măsurarea motricității, însă doar câteva dintre cele mai populare au fost dezvoltate și actualizate în ultimii douăzeci de ani, unele dintre acestea beneficiind de validări transculturale. Perfecționarea instrumentelor de evaluare, diferențierea dimensiunilor motorii investigate, monitorizarea evoluției motorii în timp a copiilor sunt subiecte care îi interesează atât pe cercetători, cât și pe educatori și părinți. Într-o sinteză a evaluării motricității la preșcolari, Jan P. Piek, Beth Hands și Melissa K. Licari (2012) prezintă un inventar al celor mai importante și mai utilizate intrumente de evaluare a motricității la preșcolari, pentru măsurarea globală a motricității, dar și pentru determinarea unor deficite motorii limitate (de exemplu, de motricitate fină). Vom prezenta pe scurt aceste instrumente, așa cum apar în sinteza realizată de Piek, Hands și Licari în 2012.

6.3.2.1. Instrumente pentru măsurarea dezvoltării motorii în ansamblu

a) Bateria de Evaluare a Motricității la Copii (*Movement Assessment Battery for Children, 2nd Edition* – MABC-2), construită de Henderson și Sugden în 1992 într-o primă formă și revizuită de Henderson și colaboratorii săi în 2007, este folosită în prezent de practicienii din domeniul sănătății. Conține opt itemi, grupați în trei dimensiuni: aruncare la țintă și prindere; dexteritate manuală; echilibru static și dinamic. Se pot calcula un scor parțial și unul total. Bateria este diferențiată pe trei niveluri de vârstă: 3-6 ani, 7-10 ani și 11-16 ani, fiind așadar potrivită pentru preșcolari. Aplicarea durează

între 20 și 40 de minute. Forma revizuită (Henderson *et al.*, 2007) are o bună validitate și fidelitate la vârsta de 3 ani, deși sunt necesare mai multe studii în această privință.

b) Scala Peabody de dezvoltare motorie (*Peabody Developmental Motor Scale, 2nd Edition* – PDMS-2), revizuită în 2000 după forma sa originală din 1983 de către autorii Folio și Fewell, măsoară motricitatea fină și motricitatea grosieră. Se aplică copiilor de la naștere la 5 ani și 11 luni și oferă o bună fidelitate și validitate (Slater, 2010, *apud* Piek *et al.*, 2010).

c) Scala Bruininks-Oseretsky de Competență Motorie (*Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, 2nd Edition* – BOT-2 din 2005) este versiunea revizuită a BOTPM din 1978, dispune de o formă lungă cu 53 de itemi și de o formă scurtă cu 14 itemi. Are etaloane în funcție de vârstă și de sex și se poate folosi pentru subiecți cu vârsta cuprinsă între 4 și 21 de ani, aplicarea durând între 40 de minute și o oră. Este compusă din opt subteste, după cum urmează: precizia motorie fină; integrarea motorie fină; dexteritatea manuală; coordonarea bilaterală; echilibrul; viteza de alergare și agilitatea; coordonarea la nivelul membrelor superioare; forța. Aceste opt subscale se grupează la rândul lor în patru: controlul manualității fine; coordonarea manuală; coordonarea generală; forța și agilitatea. Testul are o bună validitate de construct și de conținut, de fidelitate test-retest, pentru vârstele superioare (Piek *et al.*, 2012).

d) Scala McCarron de Evaluare a Dezvoltării Neuromusculare (*McCarron Assessment of Neuromuscular Development* – MAND, 1997, cu o primă variantă publicată de McCarron în 1982) este destinată măsurării unei game largi de performanțe motorii: motricitate fină și grosieră, dexteritate manuală, echilibrul static și dinamic și controlul postural pentru subiecți de la 3 ani și 6 luni până la vârsta adultă. Itemii primesc scoruri cantitative, calitative sau combinate; scorurile brute sunt convertite în scoruri standard pentru fiecare vârstă, furnizând, însumat, un indice al dezvoltării neuromusculare. Testul prezintă, conform autorului, validitate de construct predictivă și concurentă și fidelitate test-retest. Timpul scăzut de aplicare, de 15-20 de minute, reprezintă un atu important al acestui instrument.

e) Scala Mullen pentru Învățare Timpurie – *Mullen Scales of Early Learning* – MSEL (1995) – aplicată în domeniul clinic copiilor cu diagnostic prezumtiv de TSA măsoară cinci domenii de dezvoltare: motricitatea fină și cea grosieră, recepția vizuală, limbajul receptiv și limbajul expresiv și este aplicabilă copiilor de la naștere la 5 ani și 8 luni. Cei 124 de itemi ai testului furnizează scoruri standard pe fiecare domeniu și un scor global standardizat, pe percentile și pe intervale de vârstă (Costea-Bărluțiu, 2015). Timpul de aplicare variază de la 15 minute, pentru vârstele mici, la o oră la copiii de peste 5 ani. Testul prezintă o bună validitate convergentă cu *Differential Ability Scales* (DAS; Elliott, 1990; 2007), conform studiului lui Bishop și al colaboratorilor săi (2011).

f) *Bayley Scales of Infant Development* (BSID) – publicată pentru prima dată de autor în 1969 și revizuită în 1993 sub acronimul BSID-II. Acest instrument are trei subscale: de dezvoltare mentală, de dezvoltare a comportamentului și de dezvoltare motorie, ultima furnizând *Indexul Dezvoltării Psihomotrice*. Itemii instrumentului implică evaluarea unor abilități motorii precum rostogolirea, târârea, prinderea sau manipularea unor obiecte (Mailloux, 2013). Proprietățile psihometrice ale scalei sunt însă discutabile: într-o cercetare privind stabilitatea în timp a rezultatelor pe copii testați la 1 an, 2 ani și 3 ani se evidențiază corelații slabe sau moderate între cele trei măsurători,

iar autorii nu recomandă utilizarea BSID-II pentru realizarea de predicții privind dezvoltarea copiilor (Augustiniak *et al.*, 2013). De asemenea, testarea validității concurente a BSID-II cu scala Peabody-II evidențiază în ansamblu o validitate concurentă slabă între cele două; există validitate concurentă doar între scala de dezvoltare motorie din BSID-II și subscala locomoție din Peabody-II. Autorii studiului recomandă utilizarea ei cu prudență de către terapeuți (Provost *et al.*, 2004).

6.3.2.2. Instrumente pentru măsurarea unor dimensiuni ale motricității

Pentru determinarea cu o mai mare acuratețe a unor insuficiențe motorii este recomandabilă fie utilizarea doar unor scale din testele deja prezentate, fie aplicarea unor teste special concepute în acest sens.

a) De exemplu, *Körperkoordination für Kinder* (*KTK*) (Kiphard și Schilling, 2007, *apud* Piek *et al.*, 2012) evaluează cantitativ echilibrul dinamic al copiilor de la 5 la 11 ani. Este utilizat pentru detectarea problemelor de echilibru, are o validitate excelentă și aplicarea lui durează 20 de minute.
b) Testul Dezvoltării Motorii Grosiere (*The Test of Gross Motor Development, 2nd edition*, Ulrich, 2000, *apud* Piek *et al.*, 2012) vizează evaluarea a două dimensiuni ale motricității grosiere: manipularea obiectelor și, respectiv, locomoția, prin criterii specifice pentru performanțe definite: lovire, aruncare; alergare, săritură într-un picior – pentru copii de la 3 la 10 ani.
c) *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, 2nd Edition*, BOT (prezentat mai sus), subscalele *precizia motorie fină* și *integrarea motorie fină*. Miza testării comportamentelor motorii ale copiilor preșcolari este cu atât mai mare cu cât comportamentul testat este mai important, în perspectiva traseului academic ulterior. De exemplu, scrisul de mână, o abilitate psihomotorie complexă considerată de mare importanță pentru școlarizare, este dificil de evidențiat, mai ales dacă este vorba despre preșcolari. Deficitele din abilitățile senzorimotorii premergătoare scrisului pot fi cauzate de insuficiențe ale motricității fine, însă la fel de bine pot fi cauzate de deficitele de integrare vizuomotorie (coordonarea ochi-mână). Pentru a evalua simultan cele două instanțe motorii despre care se apreciază că stau la baza scrisului, testele trebuie să poată măsura atât integrarea vizuomotorie, cât și motricitatea fină, așa cum face BOT-2 (Piek *et al.*, 2012).

6.3.3. Limite în măsurarea motricității în copilăria timpurie

6.3.3.1. Dificultăți în evaluarea motricității

Evaluarea psihomotrică a preșcolarilor ridică o serie de probleme care țin atât de contextul evaluării, cât și de limitele inerente instrumentelor de testare. Ca probleme suplimentare menționăm complexitatea deosebită a comportamentelor motorii și semnificațiile lor multiple.

Ca în orice situație de testare – artificială, „fabricată" –, apare mai întâi problema că scorurile obținute nu reflectă performanțele motorii în situații reale. Testarea poate induce efecte precum necolaborarea sau lipsa de motivație a subiecților, iar uneori înțelegerea consemnelor este dificilă.

Cele mai multe probleme derivă din insuficiențele instrumentelor de evaluare, semnalate deja parțial în prezentarea de mai sus a scalelor pentru evaluarea motricității. Unele dintre scalele de motricitate pretind că măsoară *competența motorie*, o capacitate generală care stă la baza performanței în diverse sarcini motorii, în timp ce altele afirmă că măsoară *performanța motrică*, adică abilități observabile în acțiuni motorii orientate spre scop: alergare, scriere etc. În studiile asupra validității concurente, aplicarea unor scale diferite pentru aceleași dimensiuni aceloraşi subiecți pune în evidență diferențe între rezultatele obținute, ceea ce ridică cel puțin problema validității de construct.

Complexitatea comportamentelor motorii este evidentă mai ales în cazul abaterilor de la normalitate a acestora. În cazul unor copii se pot constata deficiențe motorii extinse, sugerând alterarea unor regiuni corticale întinse, ori limitate la un segment (degete, mână) sau la o acțiune. În unele cazuri poate fi afectată motricitatea grosieră, evidențiată în testele de echilibru şi de locomoție, în altele cea fină, copilul având dificultăți la desen sau la decupare. Problemele mai complexe, precum dificultățile de scriere sau cele de manipulare a unor obiecte (minge), evidențiază implicarea unor sisteme şi subsisteme corticale complexe. Piek, Hands şi Licari, sintetizând o serie de cercetări în domeniul dezvoltării neuronale la copii, arată că se înregistrează o mare variabilitate în privința ritmului de creştere în volum a diferitelor regiuni ale cortexului cerebral. Zonele senzoriale şi cele motorii ajung de regulă primele la maturitate, atingând o densitate a sinapselor comparabilă cu cea a adultului la vârsta începerii şcolii. Cu toate acestea, controlul motor depinde pentru multă vreme chiar până la vârsta adolescenței de conexiunile mult mai complexe dintre regiunile corticale şi cele subcorticale (Casey *et al.*, 2005).

Diagnosticul diferențial este dificil de stabilit între o tulburare a motricității şi diverse simptome care apar în cadrul unor sindroame precum ADHD sau tulburări din sfera limbajului scris sau oral. Utilizarea unor surse complementare de informații (anamneză, interviu cu părinții, studiul unor artefacte ale copiilor, înregistrări video etc.) pot oferi suportul unui diagnostic corect.

6.3.3.2. Modalități de ameliorare a evaluării motricității

Având în vedere aceste probleme, Piek, Hands şi Licari (2012) sugerează, ca regulă generală (pe aceeaşi linie cu Cools şi colaboratorii săi, 2009), utilizarea testelor potrivite în funcție de context şi de scopul utilizării: clinic, de cercetare, pentru determinarea unui scor global al motricității sau pentru măsurarea unei anumite performanțe motorii. Largo şi colaboratorii săi (2001) atrag atenția asupra necesității de a lua în considerare diferențele de maturizare motorie şi complexitatea sarcinilor, iar măsurarea performanței motorii trebuie să fie privită ca un indicator al unui proces de dezvoltare în desfăşurare. Aşadar, se recomandă ca testele motorii să se raporteze la standarde diferențiate pe sarcini, pe sexe şi pe niveluri de vârstă, iar rezultatul obținut să fie interpretat ca un indicator provizoriu al evoluției motorii (Piek *et al.*, 2012). Diferențierea între o simplă întârziere în dezvoltarea motorie şi insuficiența motorie poate fi realizată provizoriu prin determinarea gradului de severitate şi de stabilitate în timp al problemei motorii. Se recomandă retestarea motorie după un anumit interval, cu instrumente care măsoară aceiaşi parametri ai motricității. Intervenția imediată este recomandată doar în cazul copiilor care au înregistrat scoruri mai mici decât a 5-a percentilă. Dacă gradul de severitate este exprimat doar printr-un scor global, se impune examinarea subtestelor – dacă există – sau chiar a itemilor la care subiectul a întâmpinat dificultăți, pentru un diagnostic motric de precizie. Dacă

un copil a fost diagnosticat cu DCD (*Developmental Coordination Disorder*), va trebui să fie testat în continuare pentru a determina dacă intră în categoria tulburări ale motricității grosiere, ale celei fine sau ale amândurora (conform Piek, Hands și Licari, 2012).

Intervenția terapeutică rapidă operativă este de altfel decisivă pentru obținerea unui rezultat cât mai bun (Gherguț, 2005). Depistarea timpurie a insuficiențelor motorii devine importantă pentru intervenția corectivă potrivită, cu atât mai mult cu cât se evidențiază, prin studii asupra dezvoltării neurologice la preșcolari (Chugani, 1998; Greenough și Black, 1992), că există anumite perioade critice în care dezvoltarea neuromotorie este afectată direct de calitatea mediului copilului. Când copilul este împiedicat ori descurajat să fie activ și are contacte sociale limitate, nu va avea ocazia să își amplifice repertoriul de comportamente motorii și să dobândească încredere în abilitățile sale motorii (Goodway *et al.*, 2003; McPhillips și Jordan-Black, 2007).

6.4. Educația motrică

6.4.1. Stilul de viață, activitatea motorie, starea de sănătate

Deși se știe că abilitățile motorii fundamentale joacă un rol esențial în dezvoltarea și în sănătatea copiilor, în ultimele decenii se constată un declin al acestora la copii. Comportamentul lor s-a schimbat, în sensul adoptării unui stil de viață sedentar, cu activitate fizică de nivel redus. În acest context, dezvoltarea abilităților motorii de bază la preșcolari ar putea avea beneficii reflectate în starea lor de sănătate, dar și legate de socializare (Iivonen și Sääkslahti, 2013).

Activitatea fizică în care copiii de vârstă preșcolară sunt implicați poate fi importantă din punctul de vedere al sănătății, mai ales în ceea ce privește prevenirea obezității. După cum se remarcă într-o cercetare pe această temă (Williams *et al.*, 2008), incidența supraponderalilor în rândul copiilor de vârstă preșcolară din SUA a crescut treptat în ultimele decenii, de la o frecvență de circa 5% pentru ambele sexe în anii 1970 la 12,6% pentru fete și 15,1% pentru băieți. Deși nu avem date exacte pentru România pe segmentul de vârstă preșcolară, pentru intervalul 7-11 ani se raportează o incidență îngrijorător de ridicată a supraponderalității și a obezității la copii, de peste 18% la băieți și de aproape 16% la fete (Mocanu *et al.*, 2011); aceste date sugerează că excesul de greutate este prezent și la copiii români încă de la vârsta preșcolarității.

Printre factorii care determină creșterea în greutate s-au evidențiat modificările în dieta copiilor mici și diminuarea implicării lor în activități fizice în raport cu decadele anterioare. Se remarcă schimbarea majoră a stilului de viață, o modificare complexă și dramatică, nesesizată însă la adevăratele ei dimensiuni. La prima vedere, în percepția adulților din jur – profesori sau părinți –, copiii de vârstă preșcolară sunt în permanentă mișcare, par foarte activi din punct de vedere motor. De fapt, ei petrec cea mai mare parte a zilei în activități sedentare: privit la televizor, jocuri pe calculator sau pe dispozitive mobile, manipulare de obiecte în poziții statice. Episoadele scurte de activitate motorie explozivă și manipularea frecventă a obiectelor, deplasările rapide de ici-colo, pe distanțe mici solicită de fapt mult prea puțin motricitatea copiilor. Efortul motor de durată și de intensitate mare este redus, așa cum au arătat și unii cercetători ai dezvoltării motricității (Williams *et al.*, 2008; subcapitolul 6.3.1.1).

Abilităţile motorii de bază sunt achiziţionate în mod firesc prin procese de maturizare, de creştere şi de dezvoltare a organismului. Totuşi, dezvoltarea acestor abilităţi este posibilă numai într-un mediu care încurajează preşcolarii să le practice şi care oferă situaţii şi contexte ce permit exersarea lor (Gagen şi Getchell, 2006).

Din motivele prezentate mai sus sunt necesare *programe* care să stimuleze dezvoltarea motricităţii în copilăria timpurie şi să reducă astfel incidenţa factorilor de risc pentru dezvoltare în etapele următoare de vârstă şi pentru sănătate (sedentarism, obezitate). Aceste programe vor fi construite în acord cu o serie de *repere*, pe care le vom prezenta în continuare.

6.4.2. Repere pentru programele de educaţie motrică la vârste mici

Problemele pe care le ridică stilul de viaţă contemporan al copiilor (alimentaţia dezechilibrată, sedentarismul, utilizarea excesivă a tehnologiei) trebuie contrabalansate cu o educaţie motorie sistematică în copilăria timpurie. Menţionăm, în contextul analizei prezente, că această nevoie este conştientizată şi asumată ca politică educaţională în educaţia preşcolară din România (nu însă şi în cea antepreşcolară), *psihomotricitatea* fiind unul dintre domeniile experienţiale în *Curriculumul pentru educaţia timpurie a copiilor de la 3 la 6/7 ani* (MECT, 2008).

Educaţia psihomotrică la vârstele mici se va organiza şi se va desfăşura într-o manieră globală, sistematică şi organizată, ţinând cont de mai mulţi factori (Gil Madrona, 2014):

a) Factori perceptiv-motori: conştiinţa propriului corp, orientarea în spaţiu şi timp şi conştientizarea mediului fizic şi social. Factorii perceptiv-motori implică corpul conştient, care este asociat cu activitatea motorie voluntară şi cu reprezentarea mentală – *a şti ce mişcări se pot efectua.*
b) Factori fizico-motori: controlul progresiv al corpului, echilibrul şi mişcările naturale care îmbogăţesc comportamentul motor şi eficienţa corpului. Factorii fizico-motori implică corpul instrumental, motor, focalizat pe *a şti cum pot fi efectuate mişcările.*
c) Factori afectiv-relaţionali: prin expresia globală, copilul comunică sentimentele şi tensiunile sale interne – *a şti ce transmit mişcările sau posturile corporale.*

În raport cu aceste categorii de factori, educaţia psihomotrică la preşcolari se va focaliza pe dezvoltarea: echilibrului, lateralităţii, coordonării mişcărilor, ritmului şi organizării timpului şi spaţiului, comunicării posturale şi gestuale, relaţiilor copilului cu obiectele, colegii şi adulţii, dezvoltării afective şi relaţionale, socializării prin mişcări corporale, expresiei corporale. De mare importanţă în acest proces sunt materialele şi dotările spaţiilor în care se vor derula activităţile: echipamente de gimnastică, mingi, îmbrăcăminte sportivă etc. (Gil Madrona, 2014).

Educaţia motrică sistematică nu exclude însă jocurile motorii, spontane şi *creativitatea motorie*. Reamintim că, la vârstele timpurii, forma fundamentală de activitate este jocul. Elementele ludice sunt de fapt cele care motivează copiii de această vârstă să iniţieze acţiuni motorii şi să le continue, cât timp sunt gratificante. În acest sens, semnalăm nevoia ca programele de dezvoltare a abilităţilor motorii să combine activităţi ritmice şi predefinite cu unele care permit exprimarea creativităţii motorii, a alternativelor de abordare şi de rezolvare a sarcinilor motrice (Trevlas *et al.*, 2003), element slab reprezentat în *Curriculumul pentru educaţia timpurie* – domeniul psihomotor din România.

Stilul de viață activ din punct de vedere motor pare a fi condiționat de o bună dezvoltare a abilităților motorii – de locomoție și de manipularea obiectelor. Așadar, combaterea sedentarismului va viza dezvoltarea la copiii mici a acestor abilități motorii fundamentale (Williams *et al.*, 2008).

O politică școlară inteligentă în domeniul educației timpurii va ține cont de rezultatele și de sugestiile cercetărilor în chestiunea abilităților motorii. Studiul privind determinanții abilităților motorii fundamentale avansează o serie de sugestii, utile pentru designul unor programe de dezvoltare a acestor abilități:

- informațiile despre diferențele de gen îi pot ajuta pe părinți și pe educatori să înțeleagă mai bine *nevoile motorii diferite* ale băieților și ale fetelor;
- părinții pot înțelege valoarea unor activități fizice *organizate* pentru copii;
- este conștientizată importanța *spațiilor special destinate* activităților de dezvoltare a FSM;
- copiii dezavantajați din punct de vedere socioeconomic pot să beneficieze *de suportul unor organizații* sau cluburi sportive;
- *spațiile* întinse permit practicarea și învățarea abilităților locomotorii, iar cele restrânse, a abilităților motorii de echilibru (Iivonen și Sääkslahti, 2013).

În situațiile de depistare precoce a unor întârzieri motorii sau de diagnosticare a unor deficiențe motorii se impun intervențiile educativ-recuperatorii specializate. Modalitățile de intervenție efectivă la preșcolarii în situație de risc sau cu insuficiență motorie implică terapii unu-la-unu cu fizioterapeuți sau terapii ocupaționale. Strategia de intervenție este adeseori eclectică, combinând diferite tipuri de abordări terapeutice.

Terapiile individuale pot fi alternate cu cele cu întreaga grupă de preșcolari, atât pentru dezvoltarea motricității fine și grosiere, cât și pentru dezvoltarea socioemoțională. Este important ca stimularea motorie a copilului să continue și în afara sesiunii de terapie ca atare; preluarea anumitor proceduri sau exerciții de către celelalte cadre didactice și de către familie oferă posibilitatea de practicare a diferitelor forme de activitate motorie în viața cotidiană (Piek *et al.*, 2012).

Dezvoltarea motorie echilibrată reprezintă un deziderat al educației generale. Educația timpurie în domeniul psihomotor trebuie să anticipeze implicațiile stilului de viață asupra sănătății copiilor, asupra succesului lor școlar și, mai târziu, a celui social. Deciziile de politică educațională trebuie să țină cont de rezultatele cercetărilor și de sugestiile experților, pentru o dezvoltare motorie armonioasă în copilăria timpurie și mai târziu.

Referințe bibliografice

Albu, A., & Albu, C. (1999), *Psihomotricitatea*. Iași: Spiru Haret.

Alloway, T.P., Rajendran, G., & Archibald, L.M.D. (2009). Working memory in children with developmental disorders. *Journal of Learning Disabilities*, *42(4)*, 372-382.

Augustiniak, M., Mrozek-Budzyn, D., Kieltyka, A., & Majewska, R. (2013). Stability of the Mental and Motor Bayley Scale on Infant Development (2nd Ed.) in Infants Overf First Three Years of Life. *Przegl Epidemiol*, *67*, 483-486.

Barnett, L.A. (1990). Playfulness: Definition, design, and measurement. *Play & Culture*, *3*, 319-336.

Bishop, S., Guthrie, W., Coffinng, M., & Lord, C. (2011). Convergent validity of the mullen scales of early learning and the differential ability scales in children with autism spectrum disorder. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, *116(5)*, 331-343.

Casey, B.J., Tottenham, N., Liston, C., & Durston, S. (2005). Imaging the developing brain: What have we learned about cognitive development?. *Trends in Cognitive Sciences, 9(3)*, 104-110.

Chia, L.C., Guelfi, K.J., & Licari, M.K. (2009). A comparison of the oxygen cost of locomotion in children with and without developmental coordination disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology, 52*, 251-255.

Chugani, H.T. (1998). A critical period of brain development: Studies of cerebral glucose utilization with PET. *Preventive Medicine, 27*, 184-188.

Cliff, D.P., Okely, A.D., Smith, L., & Mckeen, K. (2009). Relationships between fundamental movement skills and objectively measured physical activity in pre-school children. *Pediatric Exercise Science, 21(4)*, 436-439.

Cools, W., De Martelaer, K., Samaey, C., & Andries, C. (2009). Movement skill assessment of typically developing preschool children: A review of seven movement skill assessment tools. *Journal of Sports Science and Medicine, 8*, 154-168.

Costea-Bărluțiu, C. (2015). Evaluarea și intervenția timpurie în cazul copiilor la risc și cu dizabilități în perioada copilăriei mici. In A. Roșan (coord.), *Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție* (pp. 441-456). Iași: Polirom.

Crețu, T. (2009). *Psihologia vârstelor*. Iași: Polirom.

Elliott, C.D. (1990). *Differential Ability Scales*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Elliott, C.D. (2007). *Differential Ability Scales* (ed. a II-a). San Antonio, TX: Harcourt Assessment.

Dupre, E. (1907). *Le syndrome de débilité motrice et ses rapports avec la débilité mentale*. http://www.sospsychomotricite.com/histoire-de-la-psychomotricite.

Gagen, L.M., & Getchell, N. (2006). Using „constraints" to design developmentally appropriate movement activities for early childhood education. *Early Childhood Education Journal, 34(3)*, 227-232.

Gherguț, A. (2005). *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*. Iași: Polirom.

Gil Madrona, P. (2014). Site development and teaching of motor skills in early childhood education. *Journal of Arts & Humanities, 3(11)*, 9-20.

Goodway, J.D., Crowe, H., & Ward, P. (2003). Effects of motor skill instruction on fundamental motor skill development. *Adapted Physical Activity Quarterly, 20*, 298-314.

Graf, C., Koch, B., Kretschmann-Kandel, E. *et al.* (2004). Correlation between BMI, leisure habits and motor abilities in childhood (CHILT-project). *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord., 28*, 22-26.

Greenough, W.T., & Black, J.E. (1992). Induction of brain structure by experience: Substrates for cognitive development. In M. Gunnar, & C. Nelson (Eds.), *Minnesota Symposia on Child Psychology*. Vol. 24, *Developmental Behavioral Neuroscience* (pp. 155-200).

Gruber, J.J. (1986). Physical activity and self-esteem development in children: a metanalysis. In G.A. Eckert, & M. Eckert (Eds.), *Effects of Physical Activity on Children: American Academy of Physical Education Papers*. Champaign, IL: Human Kinetics, 30-48.

Hands, B., Larkin, D., Parker, H., Straker, L., & Perry, M. (2009). The relationship among physical activity, motor competence and health-related fitness in 14-year-old adolescents. In *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 18*, 655-663.

Henderson, S.E., Sugden, D.A., & Barnett, A.L. (2007). *Movement Assessment Battery for Children – 2* (ed. a II-a). Londra: Harcourt Assessment.

Iivonen, S., & Sääkslahti, A.K. (2013). Preschool children's fundamental motor skills: A review of significant determinants. *Early Child Development and Care, 184(7)*, 1107-1126.

Kurdek, L.A., & Sinclair, R.J. (2001). Predicting reading and mathematics achievement in fourth-grade children from kindergarten readiness scores. *Journal of Educational Psychology, 93*, 451-455.

Largo, R.H., Caflisch, J.A., Hug, F., Muggli, K., Molnar, A.A., Molinari, L., *et al.* (2001). Neuromotor development from 5 to 18 years. Part 1: Timed performance. *Developmental Medicine and Child Neurology, 32*, 436-443.

Lieberman, J.N. (1977). *Playfulness: Its relationship to Imagination and Creativity*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Mailloux, Z. (2013). *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Springer Edition.

McBride, R.E. (1992). Critical thinking – An overview with implications for physical education. *Journal of Teaching in Physical Education, 11*, 112-125.

McKenzie, T.L., Sallis, J.F., Broyles, S.L., Zive, M.M., Nader, P.R., Berry, C.C., & Brennan, J.J. (2002). Childhood movement skills: Predictors of physical activity in Anglo-American and Mexican-American adolescents?. *Research Quarterly for Exercise & Sport, 73(3)*, 238-244.

McPhillips, M., & Jordan-Black, J. (2007). The effect of social disadvantage on motor development in young children: A comparative study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 1214-1222.

Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului (MECT) (2008). *Curriculum pentru educația timpurie a copiilor de la 3 la 6/7 ani*. Unitatea de Management al Proiectelor pentru Învățământul Preuniversitar.

Missiuna, C., Rivard, L., & Pollock, N. (2011). *Children with Developmental Coordination Disorder: At Home, at School, and in the Community*. Hamilton, Ontario: CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University.

Mocanu, V., Galeșanu, C., Mândășescu, S., Haliga, R., Costan, A.R., & Bădescu, M. (2011). Depistarea și prevenția obezității la copii – considerații practice. *Revista Română de Pediatrie, 60(3)*.

Murray, G.K., Veijola, J., Moilanen, K., Miettunen, J., Glahn, D.C., Cannon, T.D., *et al.* (2006). Infant motor development is associated with adult cognitive categorisation in a longitudinal birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*, 25-29.

Piek, J.P., Hands, B., & Licari, M.K. (2012). Assessment of Motor Functioning in the Preschool Period. *Neuropsychology Review, 22(4)*, 402-413.

Piek, J.P., Barrett, N.C., Smith, L.M., Rigoli, D., & Gasson, N. (2010). Do motor skills in infancy and early childhood predict anxious and depressive symptomatology at school age?. *Human Movement Science, 29*, 777-786.

Provost, B., Heimerl, S., McClain, C., Nae-Hwa, K., Lopez, B., & Kodituwakku, P. (2004). Concurrent validity of the Bayley Scales of Infant Development II Motor Scale and the Peabody Developmental Motor Scales-2 in children with developmental delays. *Pediatric Physical Therapy, 16(3)*, 149-156.

Rigoli, D., Piek, J.P., & Kane, R. (2012). Motor skills and psychosocial correlates in a normal adolescent sample. *Pediatrics, 129*, e892-e900.

Schott, N., Alof, V., Hultsch, D., & Meermann, D. (2007). Physical fitness in children with developmental coordination disorder. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 78*, 438-450.

Sigurdsson, E., van Os, J., & Fombonne, E. (2002). Are impaired childhood motor skills a risk factor for adolescent anxiety? Results from the 1958 UK birth cohort and the national child development study. *The American Journal of Psychiatry, 159*, 1044-1066.

Silman, A., Cairney, J., Hay, J., Klentrou, P., & Faught, B.E. (2011). Role of physical activity and perceived adequacy on peak aerobic power in children with developmental coordination disorder. *Human Movement Science, 30(3)*, 672-681.

Smyth, M.M., & Anderson, H.I. (2000). Coping with clumsiness in the school playground: Social and physical play in children with coordination impairments. *British Journal of Developmental Psychology, 18*, 389-413.

Trevlas, E., Matsouka, O., & Zachopoulou, E. (2003). Relationship between playfulness and motor creativity in preschool children. *Early Child Development and Care, 173(5)*, 535-543.

Williams, H.G., Pfeiffer, K.A., O'Neill, J.R., Dowda, M., McIver, K.L., Brown, W.H., & R.R. Rate (2008). Motor Skill Performance and Physical Activity in Preschool Children. *Obesity Journal, 16(16)*.

Wrotniak, B.H., Epstein, L.H., Dorn, J.M., Jones, K.E., & Kondilis, V.A. (2006). The relationship between motor proficiency and physical activity in children. *Pediatrics, 118*, e1758-e1765.

Capitolul 7

Dezvoltarea motricității fine. Digitalizarea și provocările ei pentru copiii mici

Oana Dănilă*

Dezvoltarea motricității reprezintă o condiție esențială pentru instituirea normală a celorlalte paliere ale dezvoltării umane, cognitiv, afectiv, motivațional, volitiv, tocmai prin prisma faptului că mobilitatea îi permite copilului să exploreze mediul și să preia controlul asupra propriului corp și a posibilităților sale de acțiune. Motricitatea fină se referă la un set de abilități și de activități ce implică folosirea mâinilor și a degetelor (Weil și Amundson, 1994), adică acele abilități motrice pentru realizarea cărora toți mușchii fini ai mâinii lucrează ca să ducă la îndeplinire mișcări precise, rafinate.

În primii ani ai dezvoltării generale a copilului, începând de la naștere și până la mijlocul școlii primare, abilitățile motrice fine se configurează într-un ritm relativ constant și predictabil. Procesul debutează în primele luni de viață, când bebelușul de 2-3 luni leagănă prima dată o jucărie atârnată în câmpul său vizual, progresând apoi la apucarea, la eliberarea și la transferarea unor obiecte dintr-o mână în alta (Edwards, Buckland și McCoy-Powlen, 2002). Progresul următor se înregistrează atunci când degetele pot fi folosite pentru a explora obiecte, a așeza în turn cuburi, când copilul se poate hrăni sau îmbrăca și mai apoi când poate folosi instrumente școlare specifice (creioane, lipici, foarfece).

Memisevic și Hadzic (2013) arată că vârsta are un efect semnificativ asupra dezvoltării coordonării motorii fine și asupra integrării motor-vizuale a copiilor preșcolari, aspecte ce sunt un bun indicator al nivelului de manifestare normală a copilului și un bun predictor al realizărilor școlare viitoare. Studiul lor arată că cele două aspecte evoluează relativ în același ritm, dar precizează că există și perioade în care ritmul descrește ; cu alte cuvinte, se poate discuta despre o evoluție în salturi, perioadele intense de dezvoltare fiind urmate de unele cu un ritm mai lent. Cert este că, până când copilul ajunge la ciclul primar, ar trebui să demonstreze o serie de abilități motrice fine într-un mod relativ bine integrat și spontan ; nivelul acestora și calitatea lor vor depinde strict de experiența acumulată și de expunerea la diferite activități.

* Asistent universitar doctor, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Departamentul de Științe ale Educației, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iași.

Niciuna dintre abilitățile motrice fine nu se poate dezvolta dacă mai întâi de toate nu s-au format abilitățile motrice grosiere concurente. Legile dezvoltării care guvernează acest proces sunt cea a dezvoltării cefalo-caudale (dinspre cap spre picioare) și proximo-distale (mergând dinspre părțile corpului cele mai apropiate de trunchi spre cele mai îndepărtate). În termeni simpli, spunem că aceste legi se reflectă prin faptul că dezvoltarea unor umeri stabili și în genere dezvoltarea membrelor superioare constituie baza solidă pentru deprinderea unor abilități precum autohrănirea sau folosirea foarfecelor și a instrumentelor de scris. De asemenea, fără o dezvoltare bună a șoldurilor și a musculaturii trunchiului, menținerea unei poziții drepte în scaun este dificil de realizat, ceea ce mai departe are un impact negativ asupra unor activități ce implică musculatura fină.

7.1. Repere generale în dezvoltarea motricității fine

Cu scopul de a pregăti adecvat copilul pentru intrarea la școală, Brook, Wagenfeld și Thompson propun un program de sprijin al dezvoltării motrice fine bazat pe un model al progresiei tipice a dezvoltării motricității fine (figura 6.1). Carvel (2006), pe de altă parte, abordează stadialitatea dezvoltării motricității fine prin referire strictă la membrele superioare și la ritmul în care acestea devin implicate; astfel, în legătură cu brațul/brațele, el propune următoarele patru etape:

- *brațul întreg.* Dezvoltarea motricității fine începe cu întărirea și cu rafinarea musculaturii întregului braț. Pe măsură ce copilul participă la activități de amplitudine, care îi solicită întregul braț, se pun bazele pentru a doua etapă, dezvoltarea mâinii.
- *mâna întreagă.* Dezvoltarea musculaturii mâinii se realizează prin mișcări de tip turnarea unui lichid dintr-un recipient în altul. Întărirea mușchilor mâinii este esențială pentru viitoarea coordonare a mișcărilor mai fine ale degetelor.
- *pensa police-index.* Această etapă se reflectă în posibilitatea copilului de a apuca obiectele prin apăsarea degetului mare de index; activități precum ruperea unor bucăți de hârtie sau prinderea unor cârlige de un pahar de plastic stimulează dezvoltarea acestei pense.
- *controlul pensei.* Etapa care exprimă controlul pensei reprezintă stadiul final al dezvoltării motricității fine. Folosind și alte abilități dezvoltate în paralel, copilul este acum pregătit să prindă corespunzător instrumentele de scris/de trasare (carioca, creioane ș.a.) și astfel să se implice în primele activități autentice de scris. Coordonarea dobândită la acest ultim nivel permite policelui, indexului și degetelor mijlocii să acționeze ca un tripod, adică permite suportul necesar pentru apucarea/ținerea/folosirea ustensilelor de scris și face posibilă o multitudine de alte mișcări fine, de mică amploare și cu o bună coordonare a degetelor.

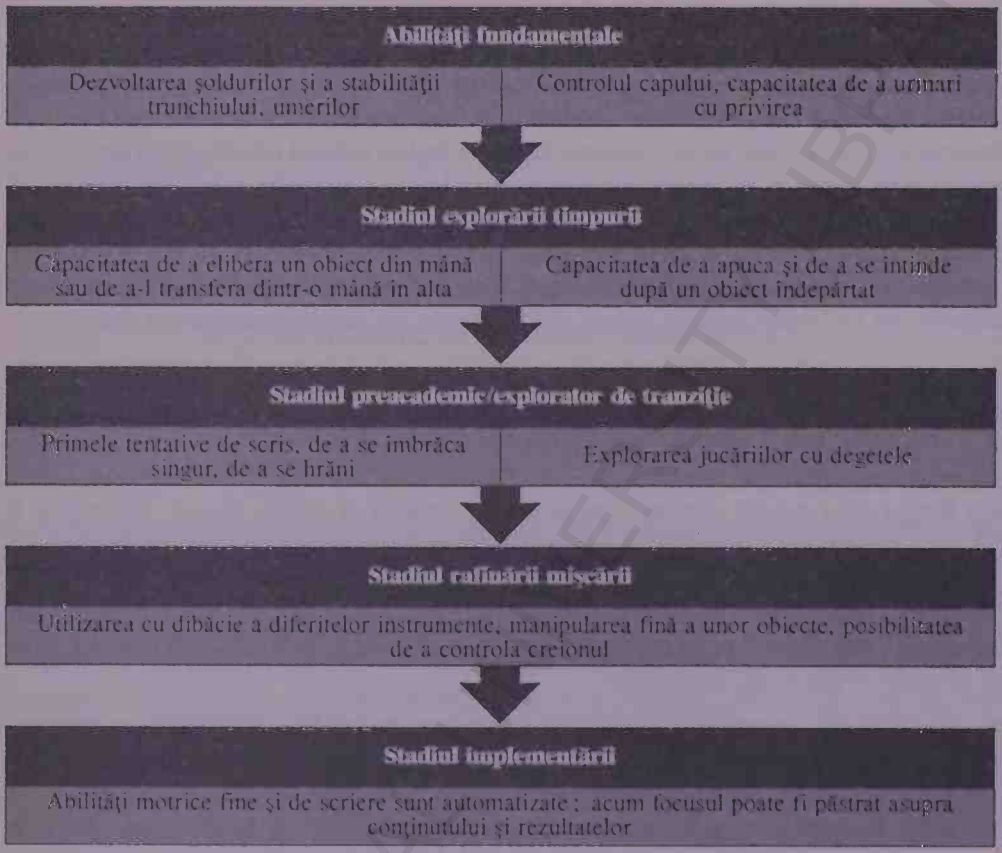

Abilități fundamentale
Dezvoltarea șoldurilor și a stabilității trunchiului, umerilor
Controlul capului, capacitatea de a urmări cu privirea
Stadiul explorării timpurii
Capacitatea de a elibera un obiect din mână sau de a-l transfera dintr-o mână în alta
Capacitatea de a apuca și de a se întinde după un obiect îndepărtat
Stadiul preacademic/explorator de tranziție
Primele tentative de scris, de a se îmbrăca singur, de a se hrăni
Explorarea jucăriilor cu degetele
Stadiul rafinării mișcării
Utilizarea cu dibăcie a diferitelor instrumente, manipularea fină a unor obiecte, posibilitatea de a controla creionul
Stadiul implementării
Abilități motrice fine și de scriere sunt automatizate; acum focusul poate fi păstrat asupra conținutului și rezultatelor

Figura 7.1. *Modelul dezvoltării motricității fine*
(*apud* Brook, Wagenfeld, Thompson și Fingergym)

O prezentare sintetică a reperelor în dezvoltarea abilităților motrice fine și a coordonării vizual-motrice este redată în tabelul următor:

	Abilități motrice fine și coordonare vizual-motrică
1 lună	Ochii pot urmări un obiect în câmpul median sau dinspre cel median spre cele laterale Apucă strâns obiecte plasate în mână
2 luni	Ochii pot urmări obiecte aflate în mișcare stânga-dreapta Poate ține jucării mici pentru perioade scurte de timp Poate începe să își remarce mâinile
3 luni	Ochii pot urmări obiecte în mișcare circulară Mâinile sunt mai relaxate Bebelușul e capabil să privească un obiect și va încerca să ajungă la acesta (îndreptare direcționată vizual)
4-5 luni	*Pensa cubito-palmară – poate apuca cu ultimele 3 degete strânse în palmă* Degetele se ating între ele, începe să se întindă cu ambele mâini deodată Este capabil să se întindă și să apuce o jucărie mică folosind ambele mâini Atinge masa sau o altă suprafață cu un alt obiect sau îl izbește de acestea

6 luni	*Pensa digito-palmară – poate strânge ultimele 4 degete, dar policele nu este implicat* Se întinde spre un obiect cu o singură mână Scutură un obiect mai lung Folosește o pensă totală (toate degetele) pentru a ridica obiecte mici
7 luni	Transferă un obiect mic dintr-o mână în alta
8 luni	*Pensa radio-palmară – policele este în opoziție cu toate celelalte degete* Este capabil să tragă un obiect plasat vertical Poate împunge un obiect cu indexul
9 luni	*Pensa radio-digitală – folosește policele și indexul sau pensa police-index pentru a ridica obiecte mici, de exemplu, cereale* Izbește două obiecte unele de altele Bate din mâini
10 luni	Poate extrage 3 obiecte plasate vertical Dă drumul unui obiect în mâinile altcuiva, la cerere
11 luni	Pune obiecte mici într-un recipient mediu sau mare Poate pune mai multe obiecte de dimensiune medie (de exemplu, cuburi)
12-14 luni	Poate lăsa un obiect (aruncă o minge) și o poate apuca din nou Poate să manipuleze coperta unei cărți sau să răsfoiească pagină cu pagină Poate să arate un obiect cu degetul, să așeze o piesă simplă pe o planșetă de puzzle Poate pune obiecte mici într-un recipient mic Începe să facă semne mici pe hârtie
15-17 luni	Poate construi un turn din 2 cuburi Mâzgălește spontan – fără demonstrație
18-23 luni	Poate construi un turn din 4-6 cuburi Poate răsfoi mai multe pagini deodată Poate să împingă, să tragă sau să lase obiecte din mână
24-29 luni	Imită desenarea unei linii verticale Este capabil să desfacă un capac de recipient Poate construi un turn din 8 cuburi Imită gesturi orizontale pe o hârtie
30-36 luni	Poate construi un turn din 10 cuburi Poate copia un cerc pe hârtie Poate decupa hârtia folosind o foarfecă specială pentru copii
36 luni	Poate tăia o hârtie în două cu o foarfecă specială pentru copii

7.2. Abilitățile motrice fine și implicațiile lor asupra altor arii de dezvoltare

Copiii care întâmpină dificultăți în coordonarea grupelor musculare mici de la nivelul mâinilor, din păcate, au totodată dificultăți și în realizarea unor activități esențiale precum: îmbrăcarea, hrănirea, manipularea creioanelor, stilourilor sau foarfecilor. Prin urmare, copiii sunt dependenți de alții, sunt mai expuși ridiculizării de către semeni și mai puțin capabili să răspundă solicitărilor de la școală (Losse *et al.*, 1991, 33). Dificultățile specifice de scris, abilitățile practice, domestice se asociază apoi și cu probleme comportamentale, un nivel scăzut al realizărilor, dintre copii probând „sentimente intense de eșec", și „un nivel îngrijorător de insatisfacție cu privire la cei a căror sarcină este să îi

învețe abilități motorii" (Losse *et al.*, 1991, 62). Studiul longitudinal arată că tinerilor le vine greu să se debaraseze de stângăcia instalată și adesea resimt prea puțin ajutor oferit în acest sens.

Alte studii explorează în special legătura dintre rezultatele școlare și abilitățile motrice prin prisma nivelului de alfabetizare. Reno (1995) identifică o corelație moderată între abilitatea motorie fină a puberilor și performanța timpurie în alfabetizare, în vreme ce Share, Jorm, Maclean și Matthews (1984) arată că dexteritatea interdigitală este un predictor important al performanței la citit (*apud* Rule și Stewart, 2002).

Stoeger, Ziegler și Martzog (2008) investighează rolul mai multor variabile asupra unui lot de 576 de elevi de clasa a IV-a și arată că realizările și subrealizările pot fi prezise de abilitățile motorii fine, dar și de interacțiunea dintre aceste abilități fine motorii și atenție. Pornind de la acest rezultat, Stoeger, Suggate și Ziegler (2013) reiau studiile pe un lot de 357 de elevi de clasa a IV-a (media de vârstă fiind de 10,8 ani) și arată că atenția mediază influența abilităților motorii fine asupra realizărilor în domeniul matematicii și că plasarea unor cerințe senzorimotorii ridicate afectează atenția și, în consecință, explică o parte dintre rezultatele mai slabe ale celor care în genere au rezultate sub nivelul lor la școală. Valoarea cercetării rezidă tocmai în demonstrarea implicațiilor practice esențiale pentru dezvoltarea cognitivă și pentru capacitatea de realizare școlară a domeniului abilităților motrice fine.

Prin urmare, în recuperarea deficitului motor, analiza literaturii de specialitate ne relevă două direcții majore de abordare:

- „de jos în sus" – centrată pe evaluarea și pe tratarea unor deficite motorii specifice la nivel de sarcină particulară; de exemplu, în cazul copiilor cu dificultăți de motricitate fină, această abordare sugerează acordarea unui număr mai mare de oportunități în care aceștia să repete și să practice aspectele specifice la care întâmpină probleme;
- „de sus în jos" – prin contrast, această abordare evaluează potențialul copilului și se centrează pe identificarea cauzelor și proceselor ce împiedică deprinderea de abilități motrice în general (Brown, 2010, 270).

Oricare ar fi abordarea, important este ca deficitul să nu fie ignorat deoarece efectele pe termen lung sunt multiple, extinzându-se dinspre domeniul autonomiei școlare spre performanța școlară și ulterior profesională.

7.3. Digitalizarea și provocările ei

Numeroase studii arată că la nivel mondial se înregistrează o scădere tot mai mare a vârstei la care copiii intră prima dată online, crescând deopotrivă și numărul de ore pe care aceștia le petrec săptămânal online. Procentele variază, dar pe ansamblu ele demonstrează aceeași tendință ascendentă (Holloway *et al.*, 2013, 6): în Anglia, procentul copiilor de 5-7 ani care folosesc internetul a crescut de la 68% în 2007 la 87% în 2012, în Belgia aceluiași an 70% dintre copiii de 5-7 ani sunt online de câteva ori pe lună, în vreme ce în Germania doar 21% dintre copiii de 6-7 ani sunt online, procentul crescând pe următoarele grupe de vârstă. În Statele Unite ale Americii, 25% dintre copiii de 3 ani deja accesează zilnic internetul, procentul ajungând la 70% până la vârsta de 8 ani; în

timp ce în Coreea de Sud (țara cu cel mai rapid grad de penetrare a internetului) 93% dintre copiii cu vârste cuprinse între 3 și 9 ani petrec online, în medie, 8-9 ore pe săptămână, iar în Australia 79% dintre copiii de 5-8 ani accesează mediul online chiar de acasă.

7.3.1. Care sunt dispozitivele cel mai des utilizate de copii?

Studiile au adâncit analiza comportamentului de utilizare a internetului în mediul online tocmai pentru a evidenția și maniera cea mai facilă de a accesa internetul în rândul copiilor. Concluzia este din nou unificatoare: descreșterea vârstei la care copiii accesează prima dată resursele online se corelează cu dezvoltarea dispozitivelor cu ecrane digitale:

- 50% dintre copiii suedezi cu vârsta cuprinsă între 3 și 4 ani folosesc tablete și smartphone-uri atunci când sunt online (Findahl, 2013, *apud* Holloway *et al.*, 2013);
- 23% dintre copiii norvegieni cu vârste între 0 și 6 ani au acces acasă la ecrane ce se manevrează digital, 32% dintre ei folosindu-le înainte de a împlini 3 ani (Guðmundsdóttir și Hardersen, 2012, *apud* Holloway *et al.*, 2013);
- în decursul a doar un an (2011-2012), în Anglia a crescut cu 9% utilizarea tabletelor de către copiii cu vârste de 5-7 ani, ajungând la 11%, iar 8-11 ani a crescut cu 7%, ajungând la 13% (Ofcom, 2012, *apud* Holloway *et al.*, 2013);
- 17% dintre familiile germane cu copii de 3-7 ani și 18% dintre familiile cu copii de 6-11 ani au tablete cu ecrane digitale (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, 2012, *apud* Holloway *et al.*, 2013).

Ce putem spune despre consumul de internet în rândul copiilor din România? Raportul Eurostat din 2010 relevă că doar 50% dintre gospodăriile românești au acces la internet comparativ cu 99% dintre gospodăriile din Olanda sau Finlanda. Deși vizibil mai puține, familiile din România se înscriu totuși în tendință; prin urmare, și aprofundarea fenomenului ar trebui considerată în contextul realităților locale.

7.3.2. De ce este atât de simplu pentru copii să acceseze mediul online?

Tehnologia de tip ecran digital (*touchscreen*) se pliază pe stadiul senzorimotor al dezvoltării copiilor foarte mici, aceștia le manevrează cu ușurință de foarte devreme, apăsând iconurile și butoanele fără prea multă îndrumare sau modelare de către adulți (Valkenburg, 2004). Tocmai ușurința cu care acestea pot fi manevrate prin comparație cu laptopurile sau PC-urile (ale căror tastaturi sunt mai dificil de acționat fără asistență) le oferă copiilor un grad ridicat de independență în explorarea și jocul cu ecrane digitale, ajungându-se uneori să nu fie deloc nevoie de sprijinul adultului.

Preocupat de efectele folosirii acestor tehnologii asupra dezvoltării cognitive a copiilor, Kaufman[1] recunoaște meritele asociate, dar și că multe dintre efecte sunt prea puțin studiate. Cercetătoarea atrage atenția asupra faptului că nu timpul petrecut în fața acestor

1. http://www.childmags.com.au/child/development/5453-touch-screen-technology-and-children.

dispozitive trebuie să fie cu adevărat grija părinților, ci mai cu seamă conținutul a ceea ce vizualizează ei.

Conform recenziei efectuate de Holloway, Green și Livingstone (2013), avantajele utilizării timpurii a internetului includ:

- obținerea de rezultate școlare îmbunătățite – „utilizarea frecventă a internetului și un nivel avansat al capacității de a folosi computerul... se corelează pozitiv cu realizările academice" (Judge *et al.*, 2006, 52);
- realizarea alfabetizării digitale, dobândirea abilităților sociale digitale și a cetățeniei digitale; „a fi capabil să folosești computerele și internetul în mod eficient și responsabil vine în sprijinul unor relații interpersonale bune și promovează creativitatea, exprimarea de sine și crearea unei identități individuale" (Holloway *et al.*, 2013, 15);
- structurarea interacțiunii sociale și trăirea experienței ludice/bazate pe joc; lumile virtuale ale copiilor care folosesc internetul sunt mai bogate, mai diverse, putând fi simulate o mare parte dintre jocurile de zi cu zi, inclusiv cele fizice, dar introduse și o serie de elemente ce fizic ar fi mai dificil/mai costisitor/mai periculos de adăugat.

Conform aceleiași recenzii (Holloway *et al.*, 2013), dezavantajele utilizării timpurii a internetului se referă la:

- riscuri asociate cu accesul la rețelele de socializare, nesupravegheat de părinți și mult înainte de vârsta minimă solicitată la înregistrarea pe astfel de site-uri;
- aparent inocente, lumile virtuale expun copiii la un nivel de stres semnificativ în situații precum: excluderea din anumite jocuri de către prieteni sau cunoscuți; folosirea inadecvată/greșită a profilurilor din mediul online de către prieteni sau rude; înregistrarea unor pierderi virtuale (bani virtuali, artefacte, alte forme de posesiune) (Holloway *et al.*, 2013, 17);
- site-uri de partajare de fișiere video: accesarea acestor site-uri este una dintre cele mai timpurii activități desfășurate de copii; interfața facilă le permite copiilor să acceseze cu ușurință alte clipuri decât cele selectate inițial de adult.

Un studiu recent (Sonck *et al.*, 2011, 2) explorează abilitățile digitale a peste 25.000 de copii din Europa, cu vârste cuprinse între 9 și 16 ani, pornind de la o listă de activități online – abilitatea de a le desfășura și eficiența percepută de aceștia în îndeplinirea acestor activități. Autorii clasifică abilitățile digitale în trei mari categorii:

- abilitățile digitale instrumentale sau de bază, funcționale (de exemplu, marcarea unui anumit site în lista adreselor preferate, modificarea configurărilor de confidențialitate, ștergerea istoricului de site-uri vizitate);
- abilitățile digitale informaționale, ce se referă la înțelegerea conținuturilor, navigarea pe diferite surse pentru identificarea informațiilor și evaluarea unor categorii de mesaje (de exemplu, compararea a două site-uri diferite pentru a valida veridicitatea unei informații vehiculate);
- abilitățile digitale sociale sau de comunicare (ceea ce implică caracterul privat, autodezvăluirea).

Centrându-se în special pe primele două categorii de abilități, același studiu relevă următoarele rezultate semnificative:

- copiii răspund afirmativ la aproximativ jumătate dintre abilitățile investigate; ei sunt mai puțin capabili să blocheze sau să pună filtru pe anumite tipuri de conținut, dar pot în schimb să blocheze alți utilizatori, să marcheze un site;

- abilitățile digitale sporesc odată cu vârsta și, în același timp, se înregistrează și anumite diferențe de gen: băieții sunt puțin mai abili decât fetele, iar în genere copiii cu vârsta între 15 și 16 ani se descurcă de două ori mai bine decât cei cu vârsta cuprinsă între 11 și 12 ani;
- mediul de proveniență al copilului influențează nivelul abilității (sale) digitale.

Având în vedere atât gesturile intuitive necesare pentru operarea digitală (atingerea, tragerea cu/mișcarea degetului, *swipe* – mișcarea rapidă a ecranelor –, tragerea unui simbol ținând apăsat, alunecarea), cât și gesturile mai puțin intuitive (ciupitul, înclinarea/zgâlțâirea, atingerea multiplă, scuturarea/aruncarea, apăsarea de două ori), este imperios necesar să se considere efectele specifice ale extinderii digitalizării asupra dezvoltării motricității fine și mai departe asupra dezvoltării generale a copilului, a viitorului adult. Deși importanța fenomenului este admisă, literatura nu oferă încă date concludente în acest sens.

Rezultate precum cele care arată că intensitatea ridicată, frecvența și durata stimulării auditive și vizuale asociate cu expunerea la ecrane digitale determină o acordare a circuitelor nervoase responsabile de sistemul senzitiv la o viteză crescută (Christakis *et al.*, 2004), ceea ce are mai departe efecte devastatoare asupra capacității imaginative a copilului, realizarea sau focalizarea pe sarcini școlare ne pot indica doar indirect că această afectare a circuitelor nervoase poate să aibă impact și asupra bunei îndepliniri a activităților motrice fine.

Având în vedere că din punct de vedere tehnologic ecranele digitale (folosite în proporții crescute) sunt o realitate de dată recentă, dar și datorită faptului că studiul pe copiii mici este adesea dificil, îngreunat de diverse aspecte, constatăm în ansamblu aproape absența oricărui studiu riguros care să testeze efectele specifice asupra motricității fine și mai departe asupra altor aspecte. Voci diverse din același mediu online se pun de acord asupra unor motive majore de îngrijorare ce ar trebui explorate în profunzime:

- în ce măsură scrisul întârzie sau diminuează faptul că gesturile motrice fine utilizate pentru a manipula tableta, ecranul digital sunt diferite de altele necesare nouă?
- în ce măsură cititul online (subiect generator de multiple polemici) afectează capacitatea individului de a percepe integral literele, apoi gesturile necesare pentru a reproduce aceste litere?
- în ce măsură alte efecte secundare negative ale expunerii prelungite la dispozitive digitale se vor reflecta specific în nivelul evoluției motricității fine?

Temele sunt actuale și controversate pentru că promotorii tehnologiei pun accent în mod vădit pe avantajele utilizării ecranelor digitale în scop educativ. În ultimii 3-4 ani asistăm la o inflație a dezvoltării de aplicații educative pentru preșcolari – nu mai punem acum în discuție restul aplicațiilor. Fără să ne pronunțăm asupra unui verdict final cu privire la cât de mult ajută sau afectează negativ expunerea la această tehnologie, conchidem că este nevoie de studii repetate care să abordeze imparțial avantajele și dezavantajele utilizării ecranelor digitale la vârsta preșcolară pentru fiecare palier de dezvoltare în parte.

Referințe bibliografice

Brook, G., Wagenfeld, A., & Thompson, C. Fingergym, Fine motor skills – School readiness program. http://www.fingergym.info/downloads/Finemotordevpp1-4.pdf.

Brown, C.G. (2010). Improving fine motor skills in young children: An intervention study. *Educational Psychology in Practice: Theory, Research and Practice in Educational Psychology, 26(3)*, 269-27. doi: 10.1080/02667363.2010.495213.

Carvel, N.R. (2006). *Language Enrichment Activities Program*, vol. 1. Dallas: Southern Methodist University.

Christakis, D.A., Zimmerman, F.J., DiGiuseppe, D.L., & McCarty, C.A. (2004). Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics, 113(4)*, 708-713.

Edwards, S.J., Buckland, D.J., & McCoy-Powlen, J.D. (2002). *Developmental and Functional Hand Grasps* (ed. I). Slack Incorporated.

Holloway, D., Green, L., & Livingstone, S. (2013). *Zero to Eight. Young Children and their Internet Use*. Londra: EU Kids Online.

Judge, S., Puckett, K., & Bell, S.M. (2006). Closing the digital divide: Update from the early childhood longitudinal study. *The Journal of Educational Research, 100(1)*, 52-60.

Losse, A., Henderson, S., Elliman, D., Hall, D., Knight, E., & Jongmans, M. (1991). Clumsiness in children – Do they grow out of it? A 10-year follow-up study. *Developmental Medicine and Child Neurology, 33*, 55-68.

Memisevic, H., & Hadzic, S. (2013). Development of fine motor coordination and visual-motor integration in preschool children. *Journal of Special Education and Rehabilitation, 14*, 45-53.

Rule, A., & Stewart, R.A. (2002). Effects of practical life materials on kindergartners' fine motor skills. *Early Childhood Education Journal, 30(1)*, 9-14.

Sonck, N., Livingstone, S., Kuiper, E., & de Haan, J. (2011). *Digital Literacy and Safety Skills*. Londra: EU Kids Online, London School of Economics & Political Science.

Stoeger, H., & Ziegler, A. (2013). Deficits in fine motor skills and its influence on persistence among gifted elementary school pupils. *Gifted Education International, 28*, 1-15. doi: 10.1177/0261429412440649.

Stoeger, H., Suggate, S., & Ziegler, A. (2013). Identifying the cause of underachievement: A plea for the inclusion of fine motor skills. *Psychological Test and Assessment Modeling, 55(3)*.

Stoeger, H., Ziegler, A., & Martzog, P. (2008). Deficits in fine motor skill as an important factor in the identification of gifted underachievers in primary school. *Psychology Science, 50*, 134-146.

Valkenburg, P.M. (2004). *Children's Responses to the Screen: A Media Psychological Approach*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Weil, J.M., & Cunningham Amundson, S.J. (1994). Relationship between visuomotor and handwriting skills of children in kindergarten. *American Journal of Occupational Therapy, 48(11)*, 982-988.

BCU IAȘI FILIALA UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 8

Dezvoltarea și educația timpurie a emoțiilor ce implică sinele

Dorin Nastas*

Emoţiile apar şi ne însoţesc pe toţi în diferitele momente ale vieţii, conferind o intensitate psihologică şi viscerală aparte experienţelor prin care trecem. La copii însă, emoţiile se manifestă cu o frecvenţă, o dinamică şi o intensitate mult mai neîngrădite. Pentru că abia încep să înveţe să îşi înţeleagă, să îşi stăpânească sau să îşi modifice reacţiile emoţionale, copiii, şi mai ales copiii mici, sunt în mod predictabil şi natural cele mai emoţionale fiinţe umane!

Toate emoţiile trăite de copii sunt reacţii situaţionale ce îi ajută la o mai bună adaptare la momentele vieţii. Totuşi, studiile de psihologie sugerează că înclinaţia de a trăi încă din copilărie unele emoţii cu o frecvenţă mai ridicată poate fi, pe termen lung, benefică sau malignă pentru evoluţia caracterului şi vieţii unui adolescent, tânăr şi adult. Astfel, sarcina şi necesitatea de a interveni prin eforturi educaţionale programatice încă de la o vârstă mică pentru a facilita trăirea emoţiilor benefice şi instalarea autoreglării emoţionale sanogene se pot constitui într-o reală ştiinţă a educaţiei timpurii a emoţiilor.

În acest capitol dorim să atragem atenţia părinţilor şi educatorilor asupra unor emoţii despre a căror educare sistematică se consideră uneori a fi prematur să discutăm în situaţia copilului mic. Într-adevăr, emoţiile la care ne vom referi – *ruşinea*, *vinovăţia*, *jena*, *trufia* şi *mândria* – sunt complexe, cu implicaţii sociale şi morale evidente. Este adevărat că părinţii sau educatorii *le folosesc* ocazional în mod expres: cine dintre maturi, de exemplu, nu s-a surprins vreodată adresând unui copil fraze de genul: „Ar trebui să-ţi fie ruşine!" (inducerea ruşinii) sau „Nu e frumos să te lauzi!" (limitarea trufiei). Dar, în contrast cu folosirea moralizatoare sau de disciplinare a acestora, educatorii consideră că este prematur să abordeze aceste emoţii în mod concret şi sistematic în intervenţiile şi în discuţiile educative cu copiii. Motivul este simplu şi clar şi se rezumă într-o convingere de genul „sunt prea mici ca să înţeleagă aceste emoţii". Totodată, conform datelor cercetărilor psihologice din ultimele decenii, această convingere este falsă: copiii de vârstă mică trăiesc aceste emoţii într-o formă incipientă şi sunt capabili, mai ales în funcţie de nivelul lor de evoluţie cognitivă şi socială, să comunice în legătură cu ele.

* Conferenţiar universitar doctor, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei, Departamentul de Psihologie, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iaşi.

BCU Cluj / UNIVERSITY LIBRARY

Aşadar, scopul nostru aici este să schimbăm raportarea părinţilor şi educatorilor la relevanţa, evoluţia, funcţionarea şi educarea acestor emoţii la copilul mic. Pentru a reuşi, am structurat capitolul în două subcapitole principale separate doar convenţional: primul este preponderent psihologic, urmat de un subcapitol preponderent educaţional. Vom începe prin a prezenta succint nivelul de cunoaştere psihologică asupra emoţiilor ce implică sinele, concentrându-ne în mod special asupra evoluţiei timpurii a acestora. Ulterior vom schiţa recomandări menite să promoveze o educaţie timpurie a emoţiilor ce implică sinele, recomandări fundamentate pe o cunoaştere ştiinţifică modernă a proceselor psihologice care intervin în cazul reacţiilor emoţionale de ruşine, vinovăţie, jenă, trufie şi mândrie.

8.1. Elemente de psihologie a emoţiilor ce implică sinele

8.1.1. Ce sunt emoţiile din punct de vedere psihologic

La ora actuală, tendinţa dominantă în psihologie este de a înţelege emoţiile drept reacţii intense complexe şi de scurtă durată ce apar ca urmare a *aprecierilor cognitive* asupra situaţiei în raport cu *motivele generice sau concrete* ale individului (de exemplu, Scherer, Shorr şi Johnstone, 2001). Altfel spus, emoţiile apar pentru că gândim într-un anume fel despre ceea ce ni se întâmplă pe moment şi când facem acest lucru ţinem tot timpul cont, deliberat sau nu, de nevoile, de dorinţele şi de scopurile noastre. Şi mai simplu şi mai laconic, putem defini emoţia ca un rezultat al interpretării cognitive a situaţiei în raport cu motivaţia individului.

Pentru a înţelege mai bine cum se întrepătrund procesele cognitive şi cele motivaţionale generând reacţii emoţionale, vom apela la un exemplu ceva mai complex, dar perfect adaptat temei acestui capitol. Imaginaţi-vă trăirile unui copil de 5 ani care constată că a spart din greşeală (se juca cu o minge) vaza preferată a mamei. Imediat ce s-a întâmplat incidentul (şi după ce trăieşte pentru o fracţiune de secundă emoţia de surpriză), el anticipează că este foarte probabil să fie pedepsit fizic şi/sau psihic (intervenţia elementului cognitiv), iar acest lucru este contrar unei dorinţe fundamentale permanente, pe care, de altfel, o avem cu toţii, cea de a evita durerea (raportarea la elementul motivaţional). Când între înţelegerea situaţiei (elementul cognitiv) şi preferinţele noastre (elementul motivaţional) se constată o nepotrivire, reacţiile afective pe care le resimţim ne sunt cunoscute drept *emoţii negative*; dacă percepem o potrivire sau o congruenţă între ceea ce se întâmplă şi ceea ce ne dorim, avem *emoţii pozitive*. În exemplul de mai sus, cel mai probabil, emoţia resimţită de copil după primele câteva clipe va fi cea de frică: anticipând pedeapsa, copilul poate chiar să şi plângă în avans. Însă, în funcţie de evoluţia sa cognitivă şi socială, inclusiv experienţele sale anterioare şi relaţia cu mama, probabil că surpriza şi frica nu vor fi singurele emoţii resimţite în acest context. Deşi frica rămâne cel mai probabil o emoţie dominantă încă la această vârstă, copilul poate resimţi concomitent şi un anume grad de vinovăţie şi/sau ruşine, emoţii care ne interesează în mod special în cadrul analitic prezent.

8.1.2. Emoţiile fundamentale şi emoţiile complexe

În episodul imaginat anterior avem un posibil buchet afectiv alcătuit din cel puţin două emoţii fundamentale (surpriza şi frica) şi cel puţin o emoţie complexă, mai exact emoţii ce implică simultan conştientizarea rolului personal în încălcarea normelor sociale (ruşinea şi/sau vinovăţia). *Emoţiile fundamentale* (uneori numite şi *emoţii primare*) sunt considerate reacţii afective *universale* (sunt invariabil prezente în diverse comunităţi şi culturi umane, inclusiv în rândul animalelor sociale), având un caracter *evolutiv* (înnăscut) puternic întrucât au menirea de a asigura cu prioritate integritatea fizică şi supravieţuirea biologică a individului. Numărul acestor emoţii este limitat, marea majoritate a cercetătorilor fiind de acord că furia, frica, tristeţea, bucuria, dezgustul şi surpriza sunt esenţiale şi necesare supravieţuirii biologice (Ekman, 1999). Dezvoltarea şi imensa rafinare a vieţii sociale şi a activităţii psihice umane au determinat apariţia unei multitudini de *emoţii sociale* (numite şi *emoţii secundare* sau *emoţii complexe*). Printre acestea se numără, de exemplu, ruşinea, vinovăţia, jena, mândria, trufia, invidia, gelozia, nostalgia, regretul, admiraţia, smerenia, recunoştinţa, compasiunea, dispreţul, doliul, plictiseala, fericirea, dragostea, speranţa şi multe altele; pentru o abordare în limba română a acestora şi a altor emoţii complexe, se poate consulta volumul *Emoţiile complexe* coordonat de Ştefan Boncu şi Dorin Nastas apărut la Editura Polirom în 2015.

8.1.3. Emoţiile ce implică sinele şi emoţiile morale

Emoţiile sociale sunt esenţiale pentru o altfel de supravieţuire decât cea fizică, o supravieţuire şi o evoluţie a individului la nivel social. Pentru că, după cum am arătat mai sus, emoţiile sociale sunt numeroase şi diverse, în funcţie de caracteristicile specifice pe care le au în comun, ele sunt grupate în mod diferit, formând „familii de emoţii"; unele emoţii se regăsesc simultan în mai multe familii. Emoţiile asupra cărora vom insista în continuare – ruşinea, vinovăţia, jena, mândria şi trufia – sunt emoţiile complexe care fac parte din cel puţin două „familii de emoţii" foarte importante: *emoţiile ce implică sinele* şi *emoţiile morale*.

Mai întâi de toate, ele sunt *emoţii ce implică sinele*; în engleză, sintagma folosită este *self-consciousness emotions* (de exemplu, Tracy, Robins şi Tangney, 2007). Se cuvine să precizăm că toate emoţiile pe care le trăim, fără excepţie, sunt experienţe *ale* sinelui. Doar că *în cazul apariţiei unor emoţii*, sinele nostru este şi „principalul protagonist", principala cauză care le determină. Cum se întâmplă acest fapt? Am arătat anterior că o experienţă emoţională demarează prin aprecierea cognitivă a situaţiei. Dacă la momentul în care are loc aprecierea cognitivă a situaţiei *sinele persoanei este identificat ca fiind responsabil* (*implicat cauzal*) în producerea consecinţelor ce se potrivesc sau nu cu motivaţia individului, acea emoţie face parte din categoria emoţiilor ce implică sinele. Altfel spus, emoţiile ce implică sinele presupun cu necesitate o considerare a *calităţilor* sau a *comportamentelor* personale ca fiind direct responsabile de consecinţele situaţiei şi, subsecvent, o reacţie afectivă faţă de rolul acestora. De exemplu, atunci când se întâmplă ceva neplăcut (ca în exemplul imaginat mai sus: este spartă vaza), iar acel rezultat este legat de responsabilitatea personală pentru acea consecinţă negativă (lovirea mingii ce

determină căderea şi spargerea vazei), apar emoţii negative care implică sinele (ruşinea şi/sau vinovăţia). Dacă ne-am imagina un alt scenariu în care, de exemplu, vaza preferată a mamei se sparge pe neaşteptate (consecinţa este aceeaşi: este spartă vaza), însă nimeni nu o atinge (copilul, de exemplu, se află în altă cameră, împreună cu mama sa), sinele copilului nu este implicat, iar emoţiile pe care acesta le va trăi vor fi probabil surpriza (reacţie emoţională la un eveniment neaşteptat), urmată poate de tristeţe (emoţie asociată cu o pierdere relevantă: dacă era o vază care îi plăcea şi lui) şi/sau milă şi compasiune (ca răspuns emoţional la reacţia mamei, întristată de pierderea vazei preferate). În acest din urmă caz, nu apare nicio emoţie ce implică sinele, întrucât acesta nu este responsabil pentru spargerea vazei.

În acelaşi timp, ruşinea, vinovăţia, jena, mândria şi trufia sunt considerate a fi un set important de „emoţii morale" (de exemplu, Tangney, Stuewig şi Mashek, 2007). Definitoriu pentru reacţiile emoţionale ce fac parte din categoria emoţiilor morale este faptul că protagonistul responsabil de situaţia creată (poate fi sinele, în cazul emoţiilor ce implică sinele, sau poate fi o altă persoană, în cazul emoţiilor ce îi implică pe ceilalţi) este apreciat în raport cu anumite *standarde de conduită socială sau morală*, valorizate din punct de vedere social şi internalizate de individ. În cazul în care consecinţa produsă este în dezacord cu standardele morale, iar sinele este implicat, persoanele resimt ruşine, vinovăţie sau jenă; atunci când standardele sunt apreciate ca fiind atinse sau chiar depăşite, indivizii responsabili resimt mândrie sau trufie. În exemplul ales de noi la început (atunci când vaza este spartă după ce este lovită de minge), copilul poate constata, în funcţie de evoluţia sa cognitivă, morală şi relaţională, că a încălcat mai multe standarde sau norme sociale, cu dimensiune morală, cum ar fi: „ascultă de părinţi" (care cel mai probabil au menţionat, de altfel, că este periculos să joci fotbal în casă pentru că se pot produce accidente şi daune şi au interzis expres acest lucru) sau „să nu faci rău altora" (mama va fi foarte tristă şi supărată când va afla de vază; astfel, copilul constată că a provocat durere unei persoane dragi) etc.

8.1.4. Funcţiile emoţiilor ce implică sinele

Fiecare tip de reacţie emoţională, fiecare emoţie ce se regăseşte în repertoriul vieţii afective umane se află acolo pentru că *este utilă* pentru o mai bună funcţionare şi adaptare a individului la mediul fizic şi social. Rolul emoţiilor ce implică sinele este de a asigura buna integrare şi funcţionare a individului la nivel social.

La ce ne folosesc emoţiile ce implică sinele? Se consideră că cea mai importantă nevoie socială umană este de a fi împreună cu ceilalţi, numită adeseori *nevoia de asociere* (*need to belonging*; Baumeister şi Leary, 1995), nevoia de a fi acceptat de ceilalţi şi inclus într-o reţea de relaţii interpersonale. În acelaşi timp, conform altei opinii, nu doar simpla acceptare de către ceilalţi contează: avem de asemenea nevoie să ocupăm un anume loc în ierarhia socială (cine vrea să fie ultimul? !), avem nevoie să obţinem şi să menţinem un rang sau un statut social acceptabil sau chiar unul superior (Gilbert, 2000). Baldwin şi Baccus (2004) au integrat cele două perspective, afirmând că există două nevoi sociale fundamentale care adeseori converg – *nevoia de apartenenţă sau de acceptare* şi *nevoia de statut social*. În opinia acestora, ca şi a altor cercetători, emoţiile ce implică sinele

intervin în dinamica funcţionării psihologice pentru a semnala şi totodată a regla, după caz: a) pericolul de excludere şi de degradare socială ce intervine atunci când individul încalcă normele sociale şi morale (aici intervin emoţiile negative: jena, ruşinea şi vinovăţia) sau b) necesitatea de celebrare şi de promovare socială a indivizilor care excelează în atingerea şi în depăşirea unor standarde sociale puternic valorizate (în acest caz intervin emoţiile pozitive: mândria şi trufia).

8.1.5. Rolul atribuirilor în diferenţierea emoţiilor ce implică sinele

Cum ne dăm seama dacă cineva resimte ruşine sau vinovăţie, mândrie sau trufie? Mult timp a existat o confuzie terminologică în cercetarea emoţiilor cu privire la maniera în care emoţiile ce implică sinele se pot distinge una de cealaltă. Helen Lewis (1971) a propus o manieră simplă, clară şi eficientă de a distinge ruşinea de vinovăţie. Conform acestei autoare, diferenţa dintre cele două emoţii este determinată de modul în care individul îşi focalizează atenţia asupra sa şi în care atribuie consecinţa negativă pe care o produce: „Experienţa ruşinii se referă direct la *sine*, el este obiectul evaluării. În vinovăţie, sinele nu este obiectul central al evaluării negative, ci *fapta* făcută sau nu. În vinovăţie, sinele este evaluat negativ doar pentru că se află în conexiune cu fapta, nefiind centrul experienţei afective" (Lewis, 1971, 30). Altfel spus, este ca şi cum individul constată şi îşi spune sieşi, în primul caz, „*sunt rău* şi îmi este *ruşine de mine*" sau, în a doua situaţie, „m-am *purtat rău* şi sunt *vinovat pentru asta*". Consecinţele imediate ale acestei diferenţe subtile, dar esenţiale, în centrarea atenţiei şi în atribuirea responsabilităţii personale sunt bine cunoscute la ora actuală. Astfel, resimţirea ruşinii este mult mai intensă şi mai devastatoare, individul *simţindu-se inferior celorlalţi şi lipsit de valoare*. Frecvent, atunci când indivizii resimt ruşinea, au tendinţa *să se ascundă* sau chiar o dorinţă acută *să dispară* (Tangney, 1991; Tangney şi Dearing, 2002). Această tendinţă este însoţită de senzaţia de micşorare a corpului şi de dorinţa de *fugă de ceilalţi*, de evitare a contactului social. Acest complex de trăiri este surprins convingător în formula „îmi vine să intru în pământ de ruşine!". În contrast, în cazul vinovăţiei, individul simte regret şi remuşcare *pentru ceea ce a făcut*, încearcă să obţină imediat iertarea celui faţă de care a greşit şi caută activ modalităţi prin care poate repara direct sau măcar indirect, simbolic consecinţele negative produse.

Aceeaşi distincţie legată de maniera de focalizare a atenţiei şi de atribuire a cauzalităţii se regăseşte şi atunci când încercăm să separăm mândria (uneori ea este menţionată drept „mândria autentică" sau „mândria beta") de trufie (etichetată şi drept „mândria arogantă" sau „mândria alfa"). Individul resimte mândrie atunci când percepe că a reuşit să obţină rezultate valorizate social ca urmare a unui *efort personal considerabil*. În contrast, cel care resimte trufie consideră că rezultatele sale sunt expresia faptului că *este o persoană valoroasă*; adeseori, trufia este resimţită şi afişată chiar în absenţa unor rezultate concrete şi imediate. Ambele emoţii – mândria şi trufia – sunt resimţite în mod pozitiv de individ; în acest sens, ele sunt emoţii pozitive; însă aprecierea celorlalţi este pozitivă doar cu privire la mândria autentică (pentru mai multe detalii despre mândrie, vezi capitolul amplu cu acelaşi titlu în Nastas, 2015).

8.1.6. Dezvoltarea timpurie a emoţiilor ce implică sinele

Am subliniat deja anterior rolul proceselor de interpretare cognitivă în declanşarea emoţiilor. Procesele cognitive sunt implicate doar rudimentar în declanşarea emoţiilor fundamentale (de exemplu, este suficient ca un animal să fie apreciat ca periculos pentru ca un copil să resimtă frica), dar ele devin deosebit de sofisticate când acelaşi copil trăieşte ruşinea sau vinovăţia. Aşadar, cea mai importantă caracteristică a emoţiilor ce implică sinele constă în faptul că ele *necesită un înalt grad de dezvoltare cognitivă*, iar o maturizare completă a acestora este de aşteptat să intervină abia în adolescenţă (de exemplu, Muris şi Meesters, 2014). Totuşi, versiunile incipiente şi în continuă evoluţie ale emoţiilor ce implică sinele au debutul cert încă din perioada timpurie a copilăriei (începând cu al doilea an de viaţă); asupra acestui start ne vom concentra în continuare.

Un prim ingredient cognitiv necesar pentru apariţia emoţiilor ce implică sinele este cel legat de *formarea şi folosirea unei reprezentări mentale a propriei persoane*. Prima formă integrativă de reprezentare cognitivă a sinelui la copii este recunoaşterea şi folosirea imaginii corporale distincte. Acest lucru se întâmplă cel mai adesea în intervalul evolutiv cuprins între 18 şi 24 de luni şi se poate foarte uşor identifica prin folosirea aşa-numitului „test al rujului". Acest test este foarte simplu şi totodată destul de concludent. În ce constă? Unui copil i se aplică pe frunte, pe neobservate (cel mai bine în somn), o pată de culoare (preferabil roşie); la modul ideal, substanţa trebuie să fie lipsită de miros şi insesizabilă cutanat (în acest sens, se poate folosi un ruj care satisface condiţiile amintite mai sus – de aici şi titlul testului). Ulterior, copilul este lăsat să se apropie de o oglindă. Ceea ce se urmăreşte este prima lui reacţie atunci când se priveşte în oglindă. În mod inevitabil, pata atrage atenţia micuţului şi îi determină o tendinţă de explorare. Ceea ce contează este dacă el întinde mâna spre imaginea din oglindă sau îşi atinge cu ea fruntea. Atingerea frunţii este dovada faptului că are loc recunoaşterea imaginii personale: sinele nu este doar apreciat ca distinct de mediul ambiental (o distincţie ce apare cam pe la 9 luni), ci se face o referinţă clară şi imediată la acesta, are loc conştientizarea sinelui în faţa oglinzii. Acest proces incipient de reflexivitate, de examinare a „sinelui de către sine" apare şi se fixează cel mai adesea în intervalul 15-24 de luni.

Faptul că recunoaşterea sinelui este hotărâtoare pentru trăirea incipientă a emoţiilor ce implică sinele a fost demonstrat experimental. Astfel, mai mulţi copii cu vârste cuprinse între 9 şi 24 de luni au fost supuşi iniţial „testului rujului", stabilindu-se dacă au dezvoltat sau nu recunoaşterea sinelui în oglindă. Ulterior, toţi copiii au fost expuşi la situaţii în care era de aşteptat să manifeste reacţii comportamentale specifice unei emoţii fundamentale (frica) sau unei emoţii ce implică sinele (jena). Rezultatele au confirmat faptul că frica a fost manifestată comportamental de ambele grupuri de copii, în timp ce jena s-a manifestat preponderent în grupul celor care dezvoltaseră deja recunoaşterea în oglindă (Lewis, Sullivan, Stanger şi Weiss, 1989). Într-un studiu asemănător, cu copii urmăriţi şi testaţi în mod repetat, inclusiv la vârste mai mari (la 18, 22, 33, 45 şi 56 de luni), s-a putut observa o dinamică similară în cazul vinovăţiei, o emoţie mai complexă din punct de vedere cognitiv decât jena. Simultan s-a constatat că, odată cu înaintarea în vârstă, intensitatea manifestării fricii diferă şi se corelează cu manifestarea vinovăţiei; mai mult decât atât, copiii mai temători, pe lângă faptul că sunt mai predispuşi să resimtă vinovăţia,

sunt totodată şi mai ascultători, încălcând mai rar regulile sociale sau cele impuse de părinţi (Kochanska, Gross, Lin şi Nichols, 2002).

Al doilea ingredient cognitiv necesar pentru ca emoţiile ce implică sinele să apară şi să devină funcţionale este *conştientizarea (fie şi doar incipientă) a faptului că viaţa şi interacţiunile dintre oameni sunt ghidate de standarde, reguli şi scopuri* (Lewis, 2007; Lagattuta şi Thompson, 2007). Această înţelegere normativă, parţial intuitivă şi anteverbală sau preverbală, apare datorită interacţiunii cu maturii şi urmăririi reacţiilor afective şi comportamentelor acestora. Ea este apreciată ca făcându-şi apariţia concomitent şi imediat după primele semne ale recunoaşterii sinelui, fiind frecvent localizată în intervalul vârstei de 20 şi 36 de luni. În societăţile moderne, copiii mici înţeleg treptat că, de cele mai multe ori, maturii (în primul rând părinţii) valorizează păstrarea ordinii, curăţeniei, integrităţii obiectelor (a jucăriilor), apreciază efortul (încercările de a imita maturii); la rândul lor, maturii indică ce este bine sau nu, ceea ce „e voie" sau „nu e voie". În consecinţă, şi la vârsta mică de doar 2-3 ani copiii încearcă tot mai mult să corespundă cerinţelor lumii maturilor, fie şi într-o formă foarte rudimentară, inconsecventă şi încă slab conştientizată. Astfel, de exemplu, cercetătorii au reuşit să identifice manifestări comportamentale tipice vinovăţiei la doar 2 ani: când copiii erau făcuţi intenţionat să creadă că sunt responsabili pentru vărsarea unui pahar cu suc sau că au stricat o jucărie, manifestau semne evidente de stres şi tendinţe de a repara situaţia (Cole, Barrett şi Zahn-Waxler, 1992).

Al treilea element necesar pentru asigurarea cognitivă a emoţiilor ce implică sinele este legat de *apariţia şi dezvoltarea „teoriei minţii"* (*theory-of-mind*). Ce reprezintă aceasta? Sintagma este folosită pentru a desemna un moment în care copilul înţelege, la un nivel rudimentar şi incipient, un adevăr evident pentru maturi (dar despre care adesea uităm!): oamenii trăiesc şi acţionează simultan în două lumi diferite, în lumea reală şi în lumea mentală, lumea reprezentărilor despre lumea reală. „Teoria minţii" este o etichetă ce corespunde abilităţii umane de a înţelege ce se petrece în mintea altei persoane. În mod concret, achiziţionarea primelor noţiuni despre „teoria minţii" de către un copil corespunde momentului în care acesta ajunge să înţeleagă cumulativ că: a) ceilalţi (inclusiv şi în primul rând părinţii) au reprezentări mentale despre realitatea în care se află, b) reprezentările în cauză pot fi adecvate sau neadecvate în raport cu realitatea obiectivă, iar c) acţiunea unei persoane poate fi determinată nemijlocit de realitate sau de o reprezentare adecvată sau neadecvată asupra realităţii.

Şi în cazul acesta putem invoca un test devenit celebru – „testul credinţei false" considerat de majoritatea cercetătorilor un etalon valid în surprinderea momentului în care un copil posedă sau nu o înţelegere incipientă, dar esenţială a modului în care funcţionează mintea umană. Testul are mai multe versiuni, dar cel mai adesea copilului testat i se spune o povestioară urmată de o întrebare. Povestioara este despre Max, un copil de aceeaşi vârstă cu subiectul. Se spune că Max are în mână o ciocolată şi se află în bucătărie. Max decide că va mânca ciocolata mai târziu, deschide un dulap, pune ciocolata pe raft, apoi închide dulapul şi pleacă din bucătărie să se joace. După ce pleacă, în bucătărie intră mama sa. Ea găseşte ciocolata în dulap şi o mută într-un sertar, fără ca Max să afle, apoi pleacă din bucătărie. După un timp, Max revine în bucătărie pentru a lua ciocolata. În acest moment povestea se încheie, iar cercetătorul îl întreabă pe copil: „Unde crezi că va căuta Max ciocolata, în dulap sau în sertar?". Marea majoritate a

copiilor sunt capabili să treacă acest test atunci când au vârsta cuprinsă între 3 și 5 ani. Conform opiniilor de ultimă oră, unii copii dovedesc că posedă o teorie implicită a minții chiar începând cu vârsta de 2 ani, caz în care se folosesc versiuni nonverbale, dar echivalente ale probei inițiale (Slaughter, 2015).

De ce este importantă capacitatea de a înțelege mintea altuia pentru emoțiile ce implică sinele? Copilul care la început, fie și incomplet și intuitiv, este capabil să se pună în locul altuia, înțelegând cum funcționează mintea acestuia, începe să-și dea seama cum este văzut și apreciat simultan și sinele său. Copilul înțelege astfel că maturii (în primul rând părinții și educatorii) au în mintea lor tot felul de *așteptări* față de comportamentul și de persoana sa și *îl evaluează* prin prisma normelor și standardelor pe care le promovează. O atare înțelegere facilitează acceptarea graduală a standardelor sociale și a practicilor de evaluare a sinelui în conformitate cu acestea. Simultan cu procesul descris apar și se manifestă, încă din anul al doilea de viață, momente de asumare a responsabilității pentru acțiunile întreprinse, o anume conștiință a sinelui ca agent activ în lanțul cauzal al evenimentelor (Lagattuta și Thompson, 2007).

Rezumând, trăirea emoțiilor ce implică sinele presupune cu necesitate, fie și în forme incipiente, următoarele elemente cognitive: a) conturarea unui sine autonom, distinct de lume și de ceilalți; b) reprezentarea mentală și ulterior asumarea graduală a unui set de standarde sociale (reguli, cerințe, norme, conduite dezirabile etc.) care trebuie respectate de sinele persoanei; c) realizarea unei evaluări a măsurii în care sinele respectă, corespunde sau, după caz, depășește prin felul său de a fi și prin conduita sa standardele sociale impuse sau asumate.

8.2. Elemente de pedagogie a emoțiilor ce implică sinele

Interacțiunile cele mai intense – cele cu părinții și cu educatorii – pe care le au copiii în etapa timpurie de evoluție pot facilita, pe de o parte, o maturizare adecvată a premiselor cognitive necesare apariției și dezvoltării emoțiilor ce implică sinele, iar pe de altă parte, o stimulare a dezvoltării sanogene a acestora.

8.2.1. Asigurarea dezvoltării mecanismelor cognitive

Concluziile cercetărilor asupra manierei în care apar formele incipiente de conștientizare la unele specii de animale sociale complexe, dar și la oameni sunt categorice: pentru ca un individ biologic cu un creier evoluat să devină conștient de existența sa separată în calitate de agent al acțiunilor sale sunt necesare prezența continuă a semenilor și interacțiunea frecventă cu aceștia. De exemplu, experimentele realizate pe cimpanzei au arătat că, dacă imediat după naștere maimuțica este preluată și crescută de oameni fără a fi expusă la prezența semenilor, adică a altor maimuțe, ea nu reușește să treacă „testul rujului" (Gallup, 1977). Altfel spus, ca să apară conștiința sinelui, trebuie să fii expus la prezența celorlalți; abia după o urmărire îndelungată a semenilor și după interacțiuni repetate cu aceștia îți poți da seama că și tu ești ca ei, și tu ai o individualitate. Desigur, la oameni (spre deosebire de unele animale evoluate) conștiința sinelui capătă o cu totul

altă evoluţie: ea devine treptat o conştiinţă a subiectului psihologic reprezentat simbolic prin intermediul limbajului.

Astfel, a petrece mult timp cu copilul, a interacţiona cu acesta, a-i vorbi cât mai des (chiar dacă el încă nu se exprimă lingvistic), a-l expune la cât mai multe şi mai diverse persoane cu care să interacţioneze – toate aceste activităţi sunt căi sigure pentru o dezvoltare normală şi optimă a primelor forme de conştientizare a propriei persoane.

Întrucât nou-născuţii nu înţeleg la începutul vieţii lor semnificaţia cuvintelor, ei se ghidează foarte mult după limbajul nonverbal şi paraverbal al părinţilor sau al educatorilor; de altfel, ei nu sunt singurii: animalele de companie dotate cu un creier suficient de evoluat, precum pisicile sau câinii, procedează la fel! Mimica, postura corpului, intonaţia vocii – toate aceste mijloace pre- şi paralingvistice sunt stimuli ce pot încuraja sau descuraja manifestările copilului pe care el începe să simtă că le poate stăpâni. Cercetătorii sunt de acord că bebeluşii îşi însuşesc o primă idee despre anumite reguli sau norme de conduită urmărind contingenţa exprimării nonlingvistice pe care, voit sau involuntar, o afişează părinţii sau educatorii. Educarea şi învăţarea timpurie a reacţiilor emoţionale se produc în mod covârşitor pe calea imitării. Aici este important să se ţină cont că reacţia afectivă negativă sau pozitivă trebuie să fie adecvată şi consistentă cu tipul de comportament sau cu consecinţa produsă de acţiunile bebeluşului pentru ca el să poată învăţa ce este bine şi ce este rău, ce este potrivit şi ce nu este potrivit să facă.

Odată cu achiziţia limbajului, toate standardele şi normele pot fi explicate sub aspectul raţiunii pentru care există. Cercetările au arătat că în familiile şi mediile educative în care se discută frecvent despre raţiunea pentru care există şi pentru care se respectă anumite norme sau reguli sociale, copiii asimilează, interiorizează şi respectă mult mai bine cerinţele parentale sau ale educatorilor decât în situaţia în care nu au loc aceste discuţii. În aceeaşi ordine de idei, discutarea despre stările interne trăite de copii, educatori sau părinţi, inclusiv despre emoţiile resimţite în anumite situaţii, favorizează o mai bună înţelegere şi cooperare şi contribuie extrem de mult la înţelegerea de către copii a modului în care funcţionează mintea umană.

8.2.2. Educarea reacţiilor emoţionale constructive după încălcarea standardelor

La fel cum învaţă primele cuvinte de la părinţi, copilul învaţă şi primele reacţii afective faţă de lume, inclusiv reacţiile afective ale părinţilor faţă de sine. Dacă un copil nu respectă sau încalcă regulile şi normele stabilite de părinţi şi dacă este responsabil de acest fapt, emoţiile pe care le trăiesc părinţii şi le transmit copiilor sunt, evident, negative. Nemulţumirea părinţilor faţă de nerespectarea standardelor de către bebeluşi şi copiii mici este receptată mai întâi nonverbal, iar ulterior şi verbal. Interiorizarea afectivităţii negative îndreptate spre copilul care a nesocotit sau a încălcat regulile stabilite se cristalizează treptat, cu precădere sub forma incipientă a emoţiei de ruşine şi/sau a emoţiei de vinovăţie.

Multiple cercetări au confirmat că resimţirea frecventă a vinovăţiei este preponderent constructivă şi că trăirea repetată a ruşinii este preponderent distructivă, atât pentru persoana care resimte emoţiile respective, cât şi pentru anturajul acesteia şi pentru societate în ansamblu (Tangney, Wagner, Barlow, Marschall şi Gramzow, 1996; Cohen, Panter şi Turan, 2012; Stuewig *et al.*, 2015). După cum am explicat deja, aceasta se întâmplă

pentru că cele două emoții presupun *trăiri diferite*: în vinovăție, negativitatea este centrată pe comportamentul concret considerat nociv, în timp ce în rușine este asociată cu persoana făptuitorului considerată în ansamblul său. Mai mult, aceste trăiri au *consecințe diferite*: resimțirea vinovăției stimulează căutarea iertării și repararea prejudiciului, în timp ce în cazul rușinii intervin retragerea din situație, blamarea altora sau chiar atacul direct asupra acestora. Tendința spre asemenea trăiri afective și manifestări comportamentale situaționale radical distincte este responsabilă în timp pentru o serie de consecințe. Astfel, atunci când înclinația de a resimți vinovăția și înclinația de a resimți rușinea (înclinații care se modelează inclusiv începând cu educația timpurie!) sunt măsurate la diferite vârste (copilărie, adolescență, tinerețe), se constată multiple asocieri semnificative.

În primul rând, persoanele care sunt înclinate să resimtă vinovăția încă din copilărie (!) au în general un traseu al vieții mult mai calm, mai echilibrat și moral, mai bine ajustat cu privire la respectarea normelor sociale. Astfel de persoane, de exemplu, încep consumul de alcool mult mai târziu (de regulă, la vârsta legală de adult), evită folosirea drogurilor, nu conduc sub influența substanțelor nocive, încep viața sexuală mai târziu, schimbă mai rar partenerii și evită sexul neprotejat, de regulă nu ajung în arestul poliției ca minori sau tineri adulți și nu sunt condamnați sau încarcerați pentru infracțiuni. Cei înclinați însă spre resimțirea rușinii duc o viață mai frecvent afectată de multiple probleme și conflicte cu societatea: sunt înclinați semnificativ mai des să consume alcool de la o vârstă mică (adeseori ilegală), consumă mult mai des droguri (inclusiv dintre cele mai periculoase pentru sănătate), conduc sub influența substanțelor nocive, practică sexul neprotejat (Stuewig *et al.*, 2015).

În al doilea rând, persoanele înclinate să resimtă vinovăția au în general o sănătate mentală mult mai bună; nu s-au găsit asocieri semnificative între diferitele tulburări psihice și tendința de a resimți vinovăția. În mod contrar însă, înclinația caracterială de a resimți rușinea este asociată semnificativ cu o serie de tulburări mentale precum depresia, anxietatea, tendințele obsesiv-compulsive, ideația paranoidală, tendința de somatizare (Kim, Thibodeau și Jorgensen, 2011).

La nivel cotidian este destul de greu să facem o distincție între rușine, vinovăție și jenă, însă pornind de la cunoștințele psihologice rezumate anterior, există căi formative distincte prin care acestea pot fi întărite sau educate diferențiat încă din prima copilărie. Ce face un părinte care vrea ca, atunci când copilul său încalcă o normă, acesta să reacționeze constructiv față de abaterea comisă? Un astfel de părinte va avea grijă în primul rând ca nemulțumirea manifestată nonverbal și mustrarea enunțată să fie proporționale, pe măsura transgresiunii comise. Este adevărat că e greu să apreciem just și corect acea măsură, dar nu și imposibil. Dacă, de exemplu, un copil a atins din neatenție (subliniem asta!) paharul cu suc și acesta a căzut și s-a spart, cum veți reacționa? Probabil ați avut deja o asemenea experiență sau una similară cu unul sau mai mulți dintre copii și vă puteți aduce aminte cum ați reacționat cu adevărat. Dacă nu, încercați să vă imaginați cum ați reacționa nonverbal și verbal la un astfel de incident. Sper că ați reușit. Înainte de a trece mai departe, încercați să vă puneți în locul copilului și să vă întrebați: „Mi s-a întâmplat vreodată și mie să sparg din greșeală un pahar sau un alt vas?". Ne așteptăm la un răspuns afirmativ, altfel... veți pica testul de sinceritate! Această abatere de la simpla regulă socială „fii atent la masă" este încălcată cel mai adesea pentru că suntem umani și uneori mai și greșim: fără să ne dorim acest lucru, comitem o astfel de mică

„infracţiune din culpă". În acest caz imaginar, emoţia cea mai adecvată (potrivită cu amploarea şi cu felul transgresiunii) şi totodată constructivă (capabilă cel mai eficient să restabilească relaţiile umane afectate de incident) este jena (o emoţie despre care nu am discutat anterior deliberat, dar o facem pe scurt aici).

În momentul trăirii veritabile a jenei, în mod tipic, autorul transgresiunii afişează nonverbal o serie de grimase ale feţei şi de posturi ale corpului şi capului care durează aproximativ 5-6 secunde. Manifestarea include, în ordinea enumerării, următoarea succesiune de mişcări: evitarea privirii fixe a celorlalţi, privirea în jos; zâmbet inhibat sau controlat, doar cu partea de jos a feţei (în acest caz „ochii nu zâmbesc"); întoarcerea buzelor înspre jos arătând un zâmbet jenat; din nou un zâmbet inhibat; privire migratoare (stânga-dreapta); mişcarea capului în jos, completată opţional cu tendinţa de atingere a feţei (în special umbrirea buzelor sau a ochilor) (Keltner şi Buswell, 1997). Subsecvent, după primele secunde de stupoare apar şi manifestările verbale, sincere şi tipice, de genul: „Scuze, îmi pare rău, nu am vrut, nu mi-am dat seama, iertaţi-mă, vă rog" etc.

În cazul jenei, transgresiunea se întâmplă pe neaşteptate, este cel mai adesea cauzată de o eroare motorie (sau cognitivă; de exemplu, copilul nu îşi aduce aminte pe moment numele educatoarei, deşi ar trebui să o facă cu uşurinţă), este produsă neintenţionat şi îi surprinde pe toţi cei prezenţi. Cercetările au demonstrat că manifestarea sau nemanifestarea jenei în astfel de situaţii contează în ochii martorilor erorii: persoanele care greşesc astfel şi nu afişează (sau nu au fost educate să o facă!) comportamentul nonverbal specific jenei, urmat de scuzele verbale, sunt apreciate în mod negativ; „Ce grosolănie, ce lipsă de respect şi de educaţie!" sunt fraze adesea gândite sau chiar spuse de audienţă. În aceeaşi ordine de idei, Semin şi Papadopoulou (1990) au arătat că părinţii înşişi îşi pedepsesc mai lejer copiii care s-au comportat neadecvat în public atunci când aceştia afişează trăirea jenei, comparativ cu situaţiile în care nu o fac. Cei care ştiu să exprime prompt şi sincer jena pot beneficia inclusiv de un suport social anunţat prin fraze de genul: „Lasă, nu-i mare lucru, oricui i se poate întâmpla!" sau chiar „Să ştii că am păţit-o şi eu altădată; a fost şi mai grav...".

Reiterăm că reacţia părintelui sau a educatorului trebuie să fie pe măsura transgresiunii: evident că incidentul nu este plăcut, dar nici nu este grav. Sunt necesare însă reamintirea regulii încălcate („Fii atent la masă!") şi îndemnul respectării acesteia cu mai multă atenţie pe viitor. Dacă reacţia de jenă a copilului este adecvată deja (vezi descrierea manifestării verbale sau nonverbale a jenei de mai sus), este utilă eventual implicarea lui în remedierea consecinţelor (să ajute la strângerea cioburilor şi la curăţarea podelei). Reacţiile neadecvate sau neconstructive ale copilului, de genul retragerii din situaţie (izbucnirea în plâns şi fuga de la locul incidentului), alunecării spre o blamare neproporţională şi globală la adresa propriei persoane („niciodată nu reuşesc să fac ceva corect, tot timpul fac ceva greşit") sau acuzării şi atacului altora ca fiind responsabili de incident (în cazul în care în mod evident sunt neadevărate), sunt semne de îngrijorare. În toate aceste cazuri avem indicii că este posibilă o reacţie excesivă faţă de transgresiune prin trăirea ruşinii şi prin manifestarea tendinţelor sale comportamentale. Nu de puţine ori, într-un incident banal de acest gen poţi urmări o reacţie exagerată a părintelui sau a educatorului care contribuie la o educare greşită a tendinţei de a resimţi ruşinea de către copil prin replici de genul: „ Uită-te ce ai făcut din nou, întotdeauna strici totul în jurul tău, nu-ţi pasă deloc, de nimeni şi de nimic! Eşti un... (etichetare negativă caracterială). Nu eşti bun de nimic!". Cea mai dramatică greşeală educaţională (oarecum arhaică, crudă

şi totodată sadică) este să se folosească „pedepsirea prin ruşinarea publică" (de exemplu, i se cere copilului să poarte pe parcursul întregii zile în care se află la şcoală o pancartă pe care scrie „Am furat de la colegii mei"). Cercetările au demonstrat că, „cu cât mai ruşinat te simţi, cu atât mai anxios, mai agresiv şi mai dezinteresat devii; folosirea ruşinii ca formă de pedeapsă are tragicul efect paradoxal de a înteţi comportamentul pe care încerci să îl stingi" (Kashdan şi Biswas-Diener, 2015, 112).

De regulă, o transgresiune simplă şi din culpă nu trebuie exagerată şi analizată educaţional în mod special. În acest exemplu, ceea ce se mai poate face (dar numai după ce jena a fost manifestată, cioburile înlăturate şi podeaua curăţată!) este să i se reafirme integritatea şi valoarea copilului prin a i se aminti că tuturor li se poate întâmpla un astfel de incident şi că se pot lua precauţii ca el să nu o repete (o îmbrăţişare, mai ales în cazul copiilor mici, face şi mai bine). Copilul poate fi întrebat cum crede că poate evita pe viitor un asemenea incident, i se poate sugera poate o altă amplasare a paharului pe masă etc. O astfel de discuţie prietenească şi caldă, după ce „valurile s-au liniştit", va restabili bunele relaţii, dar şi stima de sine a copilului ştirbită pe moment; copilului îi va creşte inclusiv încrederea că pe viitor va deţine un control mai bun asupra veselei, cel puţin a paharelor, cu siguranţă!

Transgresiunile intenţionate însă necesită un tratament mai intens şi mai ferm: când o regulă este încălcată cu bună ştiinţă, consecinţa afectivă şi morală pe care ar trebui să o trăiască copilul este fie ruşinea, fie vinovăţia. Părinţii şi educatorii sunt cei care poartă răspunderea pentru stilul de reacţionare afectivă faţă de încălcarea normei pe care şi-l va însuşi pe viitor copilul. Să revenim la exemplul cu paharul de suc, dar de data aceasta să modificăm intensitatea responsabilităţii pentru transgresiune: imaginaţi-vă că paharul este dat jos şi spart în mod vădit intenţionat! Ca să completăm incidentul în această versiune, să ne imaginăm că paharul este al fratelui, iar gestul copilului este rezultatul unei explozii de mânie şi de agresiune ce intervine după o ceartă între cei doi. În acest caz, medierea părinţilor va ţine cont clar de mai mulţi factori pe care ne este greu să ni-i imaginăm. Indiferent însă de aceştia, comportamentul (atenţie, comportamentul, nu persoana!) în sine trebuie etichetat ca inacceptabil şi grav, administrarea unei pedepse fiind necesară. Imediat ce spiritele se vor calma, iar consecinţele fizice vor fi înlăturate (cioburile strânse, iar podeaua curăţată, la modul ideal de către făptaş), trebuie făcută o „analiză la rece" a incidentului. Important este ca părintele să nu fie cel care vorbeşte singur (adeseori şi în tonalităţi ridicate), iar copilul pune capul în jos şi doar ascultă (absent sau eventual plângând). O discuţie cu adevărat calmă înseamnă că a trecut un interval de timp suficient ca „furtuna fiziologică" a emoţiilor să se potolească pentru toată lumea şi să se revină la un anume grad de luciditate cognitivă. Este important ca din discuţie copilul să înţeleagă şi să accepte că asemenea comportamente sunt inacceptabile şi de aceea presupun cu necesitate reacţii, inclusiv sub forma pedepselor. Ideal este ca părintele să ştie foarte bine ce valorizează pe moment cel mai mult copilul, astfel încât pedeapsa, absolut necesară în acest caz, să fie suficient de dureroasă în plan psihologic. Este important ca, în discuţia cu copilul, acesta să înţeleagă şi să accepte că este corect să fie pedepsit: doar pentru fapta sa, şi nu ca persoană. Este foarte important să i se comunice inclusiv că, la o abatere similară, pedeapsa va fi mult mai dură. Odată pedeapsa stabilită şi acceptată (şi ea trebuie să fie usturătoare, dar nu crudă sau excesivă!), iar lecţia învăţată, toată lumea trebuie să revină la normal (pe cât este posibil, desigur). O

abordare ideală însă nu ar însemna doar pedepsirea prin limitarea unor plăceri sau prin privarea de anumite obiecte etc., lucruri care părinţilor şi educatorilor le vin cel mai adesea în minte; aceasta este o pedeapsă pasivă. La modul ideal, „pedeapsa" (în acest caz mai degrabă „răscumpărarea vinii") ar însemna o acţiune lucrativă în folosul celui faţă de care s-a greşit sau al altor persoane, o activitate prin care să se ispăşească greşeala în timp ce se face ceva util. Astfel, se poate obţine nu numai o reparaţie morală sau reală faţă de cel care a pătimit, ci se oferă o oportunitate celui care a greşit „să iasă din sine", din trăirile negative legate de faptă, consecinţe şi pedepse şi să îşi restabilească integritatea şi demnitatea. În cazul de mai sus, „ispăşirea" ar putea consta, de exemplu, în a-şi ajuta fratele (bineînţeles, cu acordul celui din urmă) să înveţe mersul pe bicicletă (mai ales dacă anterior refuzase să facă acest lucru). Nu numai că aceasta ar restabili şi chiar ar întări relaţia dintre fraţi, dar, poate şi mai important, cel care a greşit îşi va putea „salva faţa" deopotrivă faţă de ceilalţi şi faţă de sine însuşi – aspect foarte important pentru evitarea efectelor negative ale ruşinii! Important este ca alegerea formei de ajutor oferit celorlalţi să fie una liberă şi acceptată de celălalt: sugestia poate veni într-o formă generală din partea părinţilor, dar decizia şi acţiunea concretă în favoarea celuilalt trebuie să fie alegerea copilului!

Recapitulând, pentru evitarea înclinaţiei de a resimţi ruşinea şi pentru educarea vinovăţiei, imediat după încălcarea intenţionată a regulilor şi a convenţiilor stabilite: a) trebuie centrată atenţia asupra analizei comportamentului nociv şi a consecinţelor sale negative, şi nu a persoanei în întregime; b) trebuie favorizată reflectarea cognitivă activă şi participativă din partea copilului orientată spre remedierea consecinţele nefaste reale (dauna produsă) şi umane (relaţiile cu ceilalţi); c) pedeapsa trebuie discutată şi acceptată de copil ca fiind justă şi proporţională cu consecinţele negative ale conduitei sale.

Jena, ruşinea sau vinovăţia sunt în esenţă „pedepse afective interne": ele reprezintă o autoflagelare prin trăirea unor stări afective neplăcute, autoaplicate după comiterea unei transgresiuni şi în speranţa că vor fi „învăţătură de minte" pentru a preveni abaterile ulterioare. Dar oamenii nu au doar *standarde de respectat* (norme şi reguli sociale, legale etc.), ci şi *standarde de depăşit* (de exemplu, standarde de performanţă şi de excelenţă). În continuare ne vom referi la asemenea standarde.

8.2.3. Educarea reacțiilor emoționale constructive la depășirea standardelor

Cel mai simplu şi mai clar exemplu de standarde pe care ne aşteptăm obligatoriu să fie depăşite sunt cele legate de performanţa sportivă. Orice sportiv tinde spre depăşirea unor recorduri: personale, naţionale, internaţionale sau olimpice. Iar când sportivii reuşesc să le depăşească, cu greu poţi găsi un prilej mai intens şi mai autentic pentru manifestarea publică a bucuriei şi a mândriei. Să reflectăm puţin la cei care au depăşit limitele performanţei sportive stabilind noi recorduri mondiale. Au reuşit acest lucru pentru că au abilităţi atletice şi calităţi personale ieşite din comun? Sau poate că succesul lor a fost determinat de un efort constant şi imens pe parcursul a mai mulţi ani? Ce credeţi despre următoarea afirmaţie: o performanţă ieşită din comun – în sport, în ştiinţă, în afaceri sau în oricare alt domeniu – este determinată preponderent de calităţile persoanei sau de efortul depus de aceasta?

Cu siguranţă, raţiunea ne îndeamnă să recunoaştem că ambele – talentul şi efortul – sunt relevante în obţinerea unor performanţe ieşite din comun; deşi opiniile cu privire la cât contează fiecare dintre cele două pot varia mult, este greu să realizezi ceva cu adevărat valoros fără una sau alta, iar mândria resimţită ar trebui să le reflecte pe amândouă. Răspunzând la această întrebare, în calitate de părinţi şi de educatori, este pragmatic să gândim mai degrabă în spiritul celebrei afirmaţii a lui Thomas Edison: „Geniul este 1% inspiraţie şi 99% transpiraţie". Să remarcăm că pentru Edison însuşi talentul sau geniul sunt rezultatul efortului! Dacă reflectăm, este perfect logic: pentru ca un talent să devină remarcat, trebuie depus un efort şi obţinute rezultate remarcabile. Poate unul dintre cele mai celebre şi mai convingătoare ilustrări ale acestei afirmaţii sunt persoana şi creaţia lui Wolfgang Amadeus Mozart. Incontestabil recunoscut ca un geniu, dotat cu un talent muzical excepţional, micuţul Mozart uimea anturajul prin talentul său interpretativ şi componistic încă de la vârsta de 5 ani, dar... în spatele acestei performanţe se afla un efort imens de studiu al muzicii cu tatăl său, ce însuma deja câteva mii de ore!

Am menţionat anterior că sub formula lingvistică „mândrie" se ascund de fapt două emoţii diferite: există o mândrie-aroganţă (îi vom spune în continuare „trufie"), o trăire bazată pe considerarea propriei persoane ca fiind superioară altora pornind de la calităţile proprii, şi o mândrie-realizare (pentru că este o mândrie autentică, o vom numi „mândrie"), o emoţie resimţită în momentul succesului în a realiza ceva important şi puternic valorizat de tine şi/sau de ceilalţi (Nastas, 2015). Cercetările au demonstrat că, atunci când oamenii relatează momentele în care au resimţit mândria sau au observat manifestarea acesteia la ceilalţi, o trăiesc sau o percep în aceste două maniere distincte: unii sunt înclinaţi să resimtă preponderent trufia, în timp ce alţii sunt mai susceptibili să resimtă mândria autentică. S-a constatat şi că trufia (la fel ca şi ruşinea) este asociată cu trăsături, comportamente sau aspecte disfuncţionale. Persoanelor înclinate să resimtă trufia le sunt caracteristice anxietatea cronică, un grad ridicat de agresivitate şi ostilitate, un nivel relativ ridicat de manifestări şi comportamente antisociale; de regulă, ele resimt absenţa sprijinului social din partea celorlalţi şi au o relaţionare dificilă cu partenerii de cuplu. În opoziţie, mândria (similar vinovăţiei) este mult mai adaptativă: persoanele înclinate spre resimţirea mândriei autentice au o sănătate psihică foarte bună, manifestă o mai mare satisfacţie în viaţă şi în relaţiile interpersonale, au o mai bună ajustare în relaţiile în cuplu, resimt un suport social mai mare din partea celorlalţi şi, de cele mai multe ori, au un stil de ataşament securizant (Tracy, Cheng, Robins şi Trzesniewski, 2009; Carver, Sinclair şi Johnson, 2010; Orth, Robins şi Soto, 2010).

Cum reuşim să insuflăm copiilor, încă de la o vârstă mică, tendinţa de a resimţi mândria autentică, mândria-realizare? Reiterăm că maturii ar trebui să împărtăşească o strategie de comunicare deschisă şi sinceră cu copiii: dacă ei greşesc, să îi îndrume spre înţelegerea şi repararea greşelilor (vezi subcapitolul anterior), iar dacă au un succes, trebuie apreciaţi în mod adecvat. Ce înseamnă o apreciere adecvată a succesului? În primul rând, un succes personal (de care copilul este în mod evident responsabil) „nu pică din cer", ci presupune un efort volitiv intern şi comportamental manifest din partea copilului. Această secvenţă – sforţare internă şi acţiune externă – trebuie reiterată, astfel încât să devină treptat o manieră habituală de autoreflecţie cognitivă în momentele de succes personal. Cum facem asta? Îi reamintim copilului, ideal chiar în momentul succesului: „Vezi, pentru că ai făcut un efort în interior (ai depus voinţă) şi ai trecut la treabă (la acţiune), ai reuşit!". Este importantă reiterarea legăturii „efort intern – acţiune externă" şi după

consumarea momentului, astfel încât orice reamintire ulterioară a succesului să fie asociată ferm cu o asemenea înţelegere cauzală a acestuia.

Asta nu înseamnă că negăm valoarea căutării şi a recunoaşterii abilităţilor deosebite sau a talentelor copilului. Este important să ştim care sunt acestea, dar este preferabil să accentuăm în mintea copilului cu precădere ideea necesităţii efortului, inclusiv pentru că doar astfel talentul este antrenat şi devine vizibil. Cel mai mare deserviciu pe care i-l putem face unui copil este să îi inoculăm o percepţie de sine exagerată, precum că are multiple talente şi abilităţi deosebite („eşti deştept", „ai talent la pictură" etc.), în absenţa totală a unui efort şi a unui exerciţiu sistematic care să probeze aceste afirmaţii. O asemenea abordare constituie fundaţia pentru mândria-aroganţă care, după cum am arătat deja, este dezadaptativă, mai ales pe termen lung.

*

Emoţiile ce implică sinele despre care am discutat – jena, ruşinea, vinovăţia, trufia şi mândria – sunt reacţii emoţionale a căror valoare, mai ales pe termen lung, este diferită. Ideal ar fi ca un copil să îşi însuşească treptat un spirit responsabil şi realist în aprecierea situaţiilor de eşec şi de succes. Se poate concluziona că un stil de reactivitate morală optimă ar presupune cumulativ: a) disponibilitatea de a resimţi şi de a afişa jena pentru momentele în care greşim fără voie; b) înclinaţia de a resimţi vinovăţie pentru acţiunile intenţionate care au nesocotit normele şi standardele sociale, inclusiv încercarea de a repara prejudiciul cauzat şi de a restabili relaţiile sociale afectate; 3) tendinţa de a resimţi preponderent mândria autentică atunci când atingem sau când depăşim standardele sociale prin realizări personale.

Să nu înţelegem însă greşit lucrurile: *ocazional*, resimţirea şi manifestarea ruşinii sau trufiei pot fi utile, pot fi chiar necesare. Cercetările arată că până şi cele mai distructive sau mai negative emoţii au momentul lor de glorie, momente când ne sunt de un real ajutor (mai mult despre aceasta în recenta carte *Partea luminoasă a părţii întunecate* semnată de Todd Kashdan şi Robert Biswas-Diener, Editura Trei, 2015). Atât timp cât avem *toate* aceste emoţii, ele sunt adaptative, cel puţin în anumite contexte specifice. De exemplu, cercetări recente confirmă că ruşinea (dar nu şi regretul sau vinovăţia) este emoţia capabilă să alimenteze şi să menţină motivaţia unei schimbări personale, o motivaţie atât de necesară evoluţiei noastre ca persoană (Lickel, Kushlev, Savalei, Matta şi Schmader, 2014).

Şi totuşi ceva rămâne de evitat. Ce este de evitat cu desăvârşire este absenţa unor emoţii, mai ales a unor emoţii morale; în afara unor situaţii când este vorba despre probleme şi limite psihopatologice (de exemplu, autism sau alexitimie), numesc această stare simplu: „ne-simţire". Întrucât o întâlnim destul de des în timpurile noastre, merită să depunem eforturi ca cel puţin copiii *cu* care creştem (nu neapărat *pe* care îi creştem!) să se întâlnească cât mai rar cu ea.

Referinţe bibliografice

Baldwin, M.W., & Baccus, J.R. (2004). Maintaining a focus on the social goals underlying self-conscious emotions. *Psychological Inquiry*, *15*, 139-144.

Baumeister, R.F., & Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, *117*, 497-529.

Boncu, S., & Nastas, D. (Eds.) (2015). *Emoţiile complexe*. Iaşi: Polirom.

Carver, C.S., Sinclair, S., & Johnson, S.L. (2010). Authentic and hubristic pride: Differential relations to aspects of goal regulation, affect, and self-control. *Journal of Research in Personality, 44*, 698-703.

Cohen, T.R., Panter, A.T., & Turan, N. (2012). Guilt proneness and moral character. *Current Directions in Psychological Science, 21(5)*, 355-359.

Cole, P.M., Barrett, K.C., & Zahn-Waxler, C. (1992). Emotion displays in two-year olds during mishaps. *Child Development, 63*, 314-324.

Ekman, P. (1999). Basic emotions. In T. Dalgleish, & M.J. Power (Eds.), *Handbook of Cognition and Emotion* (pp. 45-60). Chichester, UK: Wiley.

Gallup, G.G. Jr. (1977). Self-recognition in primates: A comparative approach to the bidirectional properties of consciousness. *American Psychologist, 32*, 329-338.

Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety, and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 7*, 174-189.

Kashdan, T., & Biswas-Diener, R. (2015). *Partea luminoasă a părţii întunecate. De ce să fii complet şi cu bune, şi cu rele*. Bucureşti: Trei.

Keltner, D., & Buswell, B.N. (1997). Embarrassment: Its distinct form and appeasement functions. *Psychological Bulletin, 122(3)*, 250-270.

Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R.S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 137(1)*, 68-96.

Kochanska, G., Gross, J.N., Lin, M.H., & Nichols, K.E. (2002). Guilt in young children: Development, determinants, and relations with a broader system of standards. *Child Development, 73*, 461-482.

Lagattuta, K.H., & Thompson, R.A. (2007). The development of self-conscious emotions: Cognitive processes and social influences. In J.L. Tracy, R.W. Robins, & J.P. Tangney (Eds.), *The Self-conscious Emotions: Theory and Research* (pp. 91-113). New York: Guilford.

Lewis, H.B. (1971). *Shame and Guilt in Neurosis*. New York: International Universities Press.

Lewis, M. (2007). Self-conscious emotional development. In J.L. Tracy, R.W. Robins, & J.P. Tangney (Eds.). *The Self-conscious Emotions: Theory and Research* (pp. 134-149). New York: Guilford.

Lewis, M., Sullivan, M.W., Stanger, C., & Weiss, M. (1989). Self development and self-conscious emotions. *Child Development, 60*, 146-156.

Lickel, B., Kushlev, K., Savalei, V., Matta, S., & Schmader, T. (2014). Shame and the motivation to change the self. *Emotion, 14(6)*, 1049-1061.

Muris, P., & Meesters, C. (2014). Small or big in the eyes of the other: On the developmental psychopathology of self-conscious emotions as shame, guilt, and pride. *Clinical Child and Family Psychology Review, 17(1)*, 19-40.

Nastas, D. (2015). Mândria. In S. Boncu, & D. Nastas (Eds.), *Emoţiile complexe* (pp. 135-150). Iaşi: Polirom.

Orth, U., Robins, R.W., & Soto, C.J. (2010). Tracking the trajectory of shame, guilt, and pride across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology, 99*, 1061-1071.

Semin, G.R., & Papadopoulou, K. (1990). The acquisition of reflexive social emotions: The transmission and reproduction of social control through joint action. In G. Duveen, & B. Lloyd, *Social Representations and the Development of Knowledge* (pp. 107-125). Cambridge: Cambridge University Press.

Scherer, K.R., Shorr, A., & Johnstone, T. (Ed.) (2001). *Appraisal Processes in Emotion: Theory, Methods, Research*. Canary, NC: Oxford University Press.

Slaughter, V. (2015). Theory of mind in infants and young children: A review. *Australian Psychologist, 50(3)*, 169-172.

Stuewig, J., Tangney, J.P., Kendall, S., Folk, J.B., Meyer, C.R., & Dearing, R.L. (2015). Children's proneness to shame and guilt predict risky and illegal behaviors in young adulthood. *Child Psychiatry & Human Development, 46(2)*, 217-227.

Tangney, J.P. (1991). Moral affect: The good, the bad, and the ugly. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 598-607.

Tangney, J.P., & Dearing, R.L. (2002). *Shame and Guilt*. New York: Guilford Press.

Tangney, J.P., Stuewig, J., & Mashek, D.J. (2007). What's moral about the self-conscious emotions. In J.L. Tracy, R.W. Robins, & J.P. Tangney (Eds.), *The Self-conscious Emotions: Theory and Research* (pp. 21-37). New York: Guilford.

Tangney, J.P., Wagner, P.E., Barlow, D., Marschall, D.E., & Gramzow, R. (1996). Relation of shame and guilt to constructive versus destructive responses to anger across the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*, 797-809.

Tracy, J.L., Robins, R.W., & Tangney, J.P. (Eds.) (2007). *The Self-conscious Emotions: Theory and Research*. New York: Guilford.

Tracy, J.L., Cheng, J., Robins, R.W., & Trzesniewski, K. (2009). Authentic and hubristic pride: The affective core of self-esteem and narcissism. *Self and Identity*, *8*, 196-213.

BCU IAȘI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 9

Dezvoltarea moralității la copiii mici

Andrei Holman*

Capacitatea de a distinge între bine şi rău, de a înţelege şi a respecta constrângerile etice, de a judeca adecvarea morală a acţiunilor altora, de a face alegeri în funcţie de reperele morale relevante ale unui context reprezintă coordonate fundamentale ale personalităţii umane. Ca urmare, identificarea resorturilor psihologice ale dezvoltării judecăţilor, atitudinilor şi comportamentelor morale la vârste mici şi a metodelor prin care pot fi sprijinite constituie o miză psihopedagogică esenţială. Primul obiectiv al acestui capitol este să construiască o sinteză a principalelor constatări psihologice din aria dezvoltării moralităţii, insistând pe componenta privilegiată de studiile şi demersurile teoretice din acest domeniu, adică cea a judecăţilor morale. În al doilea rând, după prezentarea fiecărui mecanism psihologic relevant pentru dezvoltarea moralităţii la vârstele mici, vom trasa reperele de intervenţie educaţională ce pot fi puse în practică pentru a-i sprijini evoluţia.

La prima vedere, moralitatea pare o noţiune transparentă; etimologic, îşi are originea în termenul latin *moralis*, ce desemnează tiparele de comportament ale membrilor unui grup care se conformează standardelor respectivei colectivităţi. Totuşi, semnificaţia curentă a moralităţii este mai restrictivă, deoarece nu toate cutumele colectivităţii constituie obligaţii de ordin moral. Le acceptăm ca standarde morale doar pe acelea care derivă din anumite valori fundamentale, de multe ori transculturale, importante pentru grupurile umane din orice zonă geografică şi chiar din majoritatea perioadelor istorice, cum ar fi cea a evitării răului făcut altei persoane, cea a justiţiei, reciprocităţii, onestităţii, generozităţii, purităţii, responsabilităţii pentru propriile acţiuni etc. Mai mult decât atât, specificitatea normelor morale în raport cu celelalte obligativităţi impuse de cultura colectivităţii asupra comportamentelor membrilor săi a constituit un punct de reper în evaluarea psihologică a gradului de dezvoltare a moralităţii copiilor. Aşa cum vom vedea, unul dintre semnele stadiului inferior de evoluţie morală a copiilor la vârste fragede propus de Piaget, întemeietorul psihologiei contemporane a moralităţii, a fost tocmai incapacitatea acestora de a distinge între normele morale şi cele convenţionale.

Dincolo de această delimitare, conceptul de *moralitate* pare a acoperi o arie psihologică clară: tendinţa de a manifesta atitudini şi comportamente conforme cu valorile morale. Următorul pas după construcţia unei definiţii este cel explicativ, pe care şi l-au asumat un număr însemnat de psihologi. Ei au încercat să ofere răspunsuri la întrebarea „care

* Conferenţiar universitar doctor, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei, Departamentul de Psihologie, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iaşi.

BCU CLUJ UNIVERSITY LIBRARY

este mecanismul psihologic fundamental al moralității?"; altfel spus, cum anume ajung unii oameni să manifeste atitudini și comportamente ce corespund standardelor morale, iar alții să manifeste unele opuse, chiar și în aceeași situație? Observăm că întrebarea nu vizează doar moralitatea adulților, cea rezultată din procesul evolutiv început în copilărie, deoarece identificarea unui astfel de mecanism poate ilumina și natura acestei evoluții a moralității încă de la vârste fragede. În această privință, fiecare dintre abordările tradiționale majore ale psihologiei a oferit un răspuns specific, ancorat în propria perspectivă generală cu privire la relația dintre individ și lume (Berkowitz și Grych, 1998). Ca atare, cei interesați de această temă nu pot primi din partea psihologiei un singur răspuns, fără echivoc, ca cel privind definirea moralității. Pentru psihanaliză, mecanismul fundamental al moralității este internalizarea progresivă (cu debut în prima copilărie) a normelor societale, ce ajung să formeze nivelul superior al psihicului („supraeul"), cu rolul de a regla din interior comportamentele individului prin raportarea la standardele morale. Pentru adepții perspectivei socioculturale, focalizați pe învățarea socială și pe asimilarea reperelor esențiale ale culturii de apartenență, procesul dezvoltării moralității implică „impregnarea" treptată a individului cu valorile fundamentale ale acestei culturi, ducând la formarea unor trăsături de personalitate de ordin moral (deci a unor predispoziții stabile de a acționa într-un anumit fel); de obicei, psihologii din această perspectivă identifică un nucleu specific al personalității care ar fi responsabil de comportamentele morale, și anume „caracterul moral". Pentru behaviorism, moralitatea nu este altceva decât învățarea progresivă, prin experiențele sociale, a unor comportamente „corecte", adică a celor care sunt urmate de recompense sau de evitarea pedepselor.

În fine, pentru psihologia cognitivă, esența moralității o constituie raționamentul moral, procesele decizionale în situațiile cu relevanță morală, adică cele în care individul are de ales între variante cu diverse grade de adecvare la valorile morale. Cu alte cuvinte, această perspectivă localizează mecanismul esențial al atitudinilor și comportamentelor morale la nivelul intrapsihic al judecății morale, de care depind apoi manifestările exterioare relevante. De aceea, interesul major al cercetătorilor din acest domeniu a vizat felul în care judecățile morale se modifică odată cu vârsta, ajungând din ce în ce mai consonante cu cele ale adulților. Această optică centrată pe judecata morală a ajuns rapid să domine teoretizarea psihologică din aria moralității. Majoritatea modelelor construite de-a lungul vremii – fie că se referă în mod specific la problematica dezvoltării moralității, fie că au ca obiect predilect moralitatea adulților – gravitează în jurul celor două mari teorii fundamentale ale dezvoltării judecății morale – cele propuse de Piaget și de Kohlberg.

9.1. Teoria lui Piaget asupra dezvoltării moralității

Psihologul elvețian Jean Piaget (1932) a deschis drumul explorării științifice a dezvoltării judecăților morale, în contextul mai larg al investigațiilor sale de epistemologie genetică asupra dezvoltării inteligenței și, în general, a cunoștințelor despre lume ale copiilor. Observațiile sale cu privire la comportamentele sociale ale acestora au dus la o teorie distinctă cu privire la evoluția moralității de-a lungul copilăriei, teorie ce identifică două etape majore – morala heteronomă și morala autonomă – diferențiate în funcție de localizarea obligațiilor morale respectate de copii.

Prima etapă este cea a *moralei heteronome*; este structurată pe la vârsta de 4 ani aproape exclusiv în relaţiile cu persoanele cu autoritate din jurul copilului (de obicei, părinţii). În acest stadiu, regulile morale respectate sunt cele impuse de aceste persoane autoritare în cadrul relaţiilor cu copilul, de cele mai multe ori prin mijloace de condiţionare operantă – recompense pentru comportamentele ce se conformează regulilor şi pedepse pentru cele care le încalcă. O primă consecinţă este că acest stadiu este unul al moralei egocentrice, centrată pe urmărirea propriului interes sub forma căutării recompenselor şi a evitării pedepselor din partea părinţilor. De asemenea, parcurgerea acestei etape reprezintă participarea copilului la o dinamică psihologică focalizată pe constrângerile exterioare, el învăţând să identifice ca greşite acţiunile ce contravin „comenzilor" părinţilor. Reacţia autorităţii faţă de acţiunile copilului şi ale altor oameni constituie criteriul absolut de distingere între moral şi imoral. Astfel, judecăţile morale ale copiilor din această etapă cu privire la orice comportament se bazează strict pe rezultatul acestuia în termenii aprecierii sale de către părinţi şi ai reacţiei pozitive sau negative consecutive, şi nu pe adecvarea sa la un principiu abstract. O asemenea raportare la principii nu intră în calculul moralităţii acţiunilor, acest proces fiind axat doar pe măsura în care persoanele cu autoritate din jurul copilului ar aproba sau ar critica respectiva acţiune; de exemplu, a minţi este un comportament greşit pentru un copil nu pentru că minciuna în sine ar contraveni unui principiu moral, ci pentru că părinţii săi interzic un astfel de comportament. Se poate spune deci că în orientarea heteronomă obligaţia morală se reduce la obedienţă, raţiunile respectării standardelor morale nefiind încă înţelese de copil. Avem de a face cu un stadiu caracterizat de realism moral, în sensul că regulile şi valorile sunt percepute de copil ca fiind proprietăţi stabile ale lumii, impuse natural şi universal valabile, părinţii fiind doar „mesagerii" imperativelor morale. Mai mult, Piaget considera că la această vârstă toate constrângerile impuse de părinţi sunt receptate identic de copii, nu doar cele ancorate în principii morale, ci şi cele de ordin pur social, adică regulile convenţionale.

A doua etapă este cea a *moralei autonome*; după Piaget, ea începe să se structureze în jurul vârstei de 7 ani şi ajunge la maturitate la 10 ani. Autonomia morală, specifică intervalului arătat, constă în interiorizarea psihologică a obligaţiei morale; copiii nu mai evaluează acţiunile ca fiind corecte sau greşite în funcţie de reacţia părinţilor, ci îşi formează propriul filtru apreciativ. Baza acestuia sunt recunoaşterea naturii sociale a normelor morale şi importanţa lor pentru buna funcţionare a relaţiilor dintre oameni. Treptat, copilul înţelege că şi cei din jurul său au interese, motivaţii şi dorinţe similare cu ale sale şi că şi ei trăiesc emoţii negative sau pozitive. În acest context, regulile morale au beneficiul de a-i proteja pe toţi cei implicaţi într-o anumită situaţie, de a minimiza consecinţele negative pe care le-ar putea trăi, chiar şi cu preţul sacrificării interesului egoist.

Astfel, copilul trece de la percepţia unei acţiuni ca imorale ca urmare a imperativului parental („e greşit să loveşti pe cineva pentru că aşa au zis părinţii") la evaluarea imoralităţii pe baza recunoaşterii regulii sociale respective şi a beneficiului personal pe care i-l aduce respectarea ei („e greşit să loveşti pentru că nu mi-ar plăcea ca cineva să mă lovească"). Psihologic, o asemenea evoluţie necesită progresul de la stadiul egocentric la unul ce permite dedublarea socială, înţelegerea perspectivei celorlalţi oameni din acea situaţie; deci, ea profită de dezvoltarea capacităţilor cognitive ale copiilor de a-şi forma „teorii ale minţii" ce simulează felul în care ceilalţi privesc situaţia. Ca urmare, copilul constată că împărtăşeşte cu ceilalţi prezenţi într-un context dat comun aceleaşi interese şi că obligaţiile morale sunt necesare pentru a gestiona aceste interese ce pot fi conflictuale.

O idee importantă derivată de aici este că doar în acest stadiu copilul ajunge să includă în procesul de evaluare morală a acțiunilor altora intenția care a stat la baza acelei acțiuni și nu doar rezultatul ei, așa cum o făcea în etapa moralei heteronome. După cum vom vedea, această limitare a utilizării intenției în judecata morală la stadiul moralei autonome a fost una dintre criticile importante aduse teoriei piagetiene.

O altă condiție fundamentală a trecerii la această etapă a moralității este schimbarea contextului social, adică integrarea copilului în interacțiuni cu cei de vârsta sa. Doar aici, susține Piaget, el devine conștient de existența altora asemănători și egali cu sine, care au motivații și interese similare cu ale sale, abandonându-și astfel optica egocentrică. Pe această bază, el își poate dezvolta în spațiul social democratic relații de cooperare a căror funcționare este ajutată de respectarea de către toți a acelorași reguli și obligații morale. Deci, într-un astfel de context al jocului cu cei egali, copiii ajung să recunoască importanța echității, justiției sau reciprocității (Lapsley, 2006). Aceste concepte nu pot fi observate și interiorizate în relațiile cu părinții, marcate de coerciții și de inegalitate de putere, ce nu lasă loc negocierilor, persuadărilor prin apel la reguli morale și care țin mai puțin cont de principiile echității sau justiției în comparație cu contextul relaționării dintre egali. Implicația acestei diferențe dintre cele două contexte este rolul minim acordat de Piaget educării moralității de către părinți, o nuanță asupra căreia vom reveni.

9.2. Teoria lui Kohlberg asupra dezvoltării moralității

Psihologul american Lawrence Kohlberg a construit o teorie focalizată pe dezvoltarea morală în cadrul conceptual al ideilor lui Piaget; lucrările sale fundamentale (Kohlberg, 1969, 1971) invocă aceeași teză a stadialității evoluției judecăților morale din prima copilărie până în adolescență ca și cea de la baza modelului piagetian. Mai mult decât atât, diferența fundamentală dintre primele două din cele trei stadii descrise de Kohlberg (dintre cel preconvențional și cel convențional) ține tot de înțelegerea originii și beneficiilor sociale ale regulilor morale. Kohlberg aduce însă o clasificare mai amănunțită a dezvoltării moralității, în șase etape specifice, identificate în urma unor studii complexe, concepute specific pentru a analiza judecățile morale ale copiilor de diverse vârste. În timp ce Piaget și-a elaborat teoria cu precădere prin observarea pasivă a interacțiunilor dintre copii în timpul jocurilor cu reguli, Kohlberg a utilizat o metodă – cea a „interviului judecăților morale" – ce avea ca scop nu doar constatarea evaluărilor morale făcute de copii, ci și aprofundarea raționamentelor pe care ei se bazează atunci când fac aceste evaluări. Metoda presupune folosirea anumitor povești special concepute care descriu acțiuni ce pot fi considerate corecte după anumite criterii morale, însă greșite în lumina altora; un exemplu este celebra poveste despre Heinz, un om care decide să fure un medicament necesar pentru salvarea vieții soției sale după ce farmacistul îi cere un preț de zece ori mai mare decât cel al producției respectivului medicament și refuză să îi facă o reducere sau să i-l vândă în rate. După citirea dilemei, fiecărui copil îi era adresat un set de întrebări care vizau felul în care judecă moral situația. În urma aplicării acestor investigații psihologice aprofundate (unele interviuri durau și două ore) pe zeci de copii, Kohlberg a concluzionat că diferențele dintre răspunsurile copiilor de diverse vârste arată că sunt plasați la anumite niveluri ale unei ierarhii fixe a evoluției judecății morale. Înaintarea în vârstă ar aduce

cu sine progresia copilului la un stadiu superior etic celui anterior, până la cel ultim, la care însă nu ajung toţi adolescenţii (şi care, implicit, nu este neapărat cel la care ajung toţi adulţii).

Clasificarea lui Kohlberg include trei stadii, fiecare cu două niveluri; în fiecare stadiu, al doilea nivel împărtăşeşte cu primul aceeaşi esenţă psihomorală, însă constituie o articulare mai completă a perspectivei morale comune. Primul stadiu este cel al moralităţii preconvenţionale, sintagmă aleasă pentru a evidenţia esenţa sa psihologică, cea de dinainte de recunoaşterea şi de acceptarea convenţiilor. Ca urmare, în acest stadiu copilul nu înţelege conceptul de *normă morală*, judecăţile şi acţiunile sale fiind reglate prin recompense şi pedepse date de persoanele cu autoritate din jurul său. Prima etapă a stadiului este cea a obedienţei absolute, în care singurul orizont moral este cel al evitării pedepsei; a doua aduce un nivel mai ridicat de competenţe de autocontrol, în sensul că acţiunile sale sunt îndeosebi ghidate de recompense, deci de interesul personal. Ca atare, în această etapă copilul echivalează binele moral cu satisfacerea propriilor interese şi manifestă comportamentele conforme cu regulile morale atunci când anticipează că ele vor fi recompensate. Nivelul superficial al moralităţii acestui stadiu este întreţinut şi de incapacitatea sa de a recunoaşte nevoile altora, ce interferează cu înţelegerea rolului regulilor morale.

În al doilea stadiu, cel al moralităţii convenţionale, copilul devine mai puţin egocentric şi mai capabil să conştientizeze nevoile altora, schimbări similare celor descrise de Piaget ca survenind de la morala heteronomă la cea autonomă. Ca urmare, esenţa acestui stadiu este internalizarea standardelor altora, în primul rând a celor manifestate în relaţii directe cu propria persoană; aici, Kohlberg extinde spaţiul social al originii regulilor morale recunoscute de copil şi la nivelul părinţilor, spre deosebire de focalizarea exclusivă piagetiană pe rolul grupurilor de copii de aceeaşi vârstă. În prima etapă a acestei moralităţi, în prim-planul profilului psihologic al copilului apare nevoia de a se conforma pentru a obţine aprobarea celorlalţi, de a fi apreciat ca fiind un „copil bun", în special de către părinţi. Ca urmare, el acceptă să îşi subordoneze scopurile individuale relaţiilor sociale, sacrificându-şi interesele egoiste pentru buna funcţionare a acestor relaţii, prin respectarea şi interiorizarea valorilor morale ce le guvernează (loialitate, onestitate, grijă, evitarea răului provocat altor persoane etc.). Apoi, în a doua etapă, sfera acestor norme morale se generalizează la nivelul întregului sistem social: copilul ajunge să înţeleagă importanţa normelor pentru existenţa ordinii sociale şi, de aici, cea a valorilor ce fundamentează aceste reguli: justiţia, dreptatea, datoria etc. Astfel, regulile – cu precădere cele explicit formulate în codul legislativ – devin criteriul suprem de evaluare a moralităţii acţiunilor umane. Cu alte cuvinte, acest stadiu are ca finalitate psihologică echivalarea moralităţii cu legalitatea.

Ultimul stadiu, cel postconvenţional, depăşeşte această raportare la convenţii pentru stabilirea caracterului moral sau imoral al unui comportament. Acum, adolescenţii – acest stadiu debutează la 13 ani – care ajung la acest nivel nu se mai bazează pe standardele altora, ci iau deciziile prin analiza personală a principiilor morale aplicabile în acea situaţie. Ei cântăresc aceste principii şi fac evaluări strict etice, indiferente faţă de vocea regulii legale sau convenţionale ce s-ar putea opune rezultatului la care duce propria analiză. În cazul dilemei lui Heinz, de exemplu, adolescenţii care aprobă gestul acestui personaj pentru salvarea vieţii soţiei sale sunt cei consideraţi a fi în stadiul ultim al moralităţii, deoarece o asemenea perspectivă favorizează principiile morale relevante în faţa obligaţiei pur legale care interzice furtul. Cu alte cuvinte, individul ajunge să se

identifice cu principiile morale care motivează regulile, şi nu cu regulile în sine. Prima etapă a acestui stadiu presupune înţelegerea caracterului relativ şi deci maleabil al legilor, precum şi a separării dintre acestea şi moralitate: oamenii pot avea standarde morale ce contravin anumitor legi, iar criteriul ultim de evaluare nu este cel al respectării normelor, ci al urmăririi principiului abstract al binelui. Ca urmare, cei aflaţi la acest nivel al evoluţiei morale consideră că eventualele conflicte dintre convenţii şi principiile morale ar trebui rezolvate prin schimbarea primelor, adică a legilor nedrepte moral. În a doua etapă şi ultima din întreaga stadialitate a moralităţii sunt plasaţi cei al căror standard moral este bazat pe drepturile umane universale şi care în situaţiile de contradicţie dintre lege şi propria conştiinţă morală aleg întotdeauna calea impusă de conştiinţă, înfruntând riscurile la care îi expun aceste decizii bazate pe propriile analize etice.

Este important de menţionat că teoria lui Kohlberg localizează majoritatea copiilor de vârstă preşcolară la primele două etape dintre cele şase, cu unele excepţii ce pot avansa până la cea de-a treia, adică cea a formării conceptului de *obligaţie morală* în relaţiile cu cei apropiaţi.

9.3. Critici aduse celor două teorii: subestimarea dezvoltării morale a copiilor

Studiile care au testat cele două teorii prezentate au confirmat ideile lor de bază, mai ales cele privind importanţa inserţiei sociale a copilului pentru evoluţia sa morală: abandonarea opticii egocentrice şi creşterea capacităţii de a aborda situaţia din perspectiva altora îmbunătăţesc judecata morală (DeRemer şi Gruen, 1979); un efect similar îl are şi participarea la activităţi colective împreună cu alţi copii (Brody şi Shaffer, 1982); analizele morale devin tot mai complexe odată cu vârsta, bazându-se din ce în ce mai mult pe intenţiile din spatele acţiunilor evaluate şi abandonând progresiv criteriul consecinţelor lor (Lickona, 1976).

Pe de altă parte, există câteva aspecte fundamentale ale celor două modele teoretice pe care descoperirile empirice ulterioare le-au infirmat; ele sugerează o impresie generală cu privire la aceste modele, şi anume aceea că atât Piaget, cât şi Kohlberg au subestimat dezvoltarea morală reală a copiilor (Cushman *et al.*, 2013). Conform fundamentului acestei critici, copiii sunt de fapt capabili de anumite operaţii de ordin moral pe care cei doi autori le-au descris ca absente în respectivele stadii de evoluţie morală, chiar şi de la vârste foarte mici (în primii patru-cinci ani de viaţă), adică în stadiul piagetian al moralei heteronome, respectiv în stadiul preconvenţional al clasificării lui Kohlberg.

O asemenea capacitate subestimată este cea de a face distincţia între convenţiile sociale şi regulile morale, chiar şi de la 3 ani (Smetana, 1981); după Piaget, toate normele impuse de persoanele autoritare asupra copilului sunt receptate ca „legi naturale", care trebuie întotdeauna respectate. În realitate, copiii identifică anumite prescripţii – cum ar fi aceea de a se „purta frumos", de a mânca folosind tacâmurile (şi nu direct cu mâna) într-un loc public sau de a nu face zgomot excesiv în astfel de locuri – ca fiind pur sociale. Prin comparaţie, comportamente cum ar fi cel de a lovi un copil sau de a-l împinge de pe un leagăn (ceea ce ar duce la rănirea lui) sunt plasate într-un alt registru, cel moral. Ambele tipuri de acţiuni sunt evaluate de copil ca fiind greşite; totuşi, există o diferenţă

psihologică importantă între ele. Ea este indicată în special de faptul că, atunci când copiilor li se cere să își imagineze un alt loc în care aceste comportamente ar fi permise și s-ar întâmpla frecvent, ei consideră primul tip de încălcare a normelor (cel convențional) ca fiind mai puțin greșit în acest context (e acceptabil să faci zgomot dacă toată lumea face asta). Însă celălalt tip, al încălcărilor normelor morale, este privit la fel de negativ ca înainte (a lovi pe cineva este greșit, chiar dacă multă lume ar face așa).

Turiel (1983) a analizat în profunzime modalitățile în care copiii disting între cele două tipuri de reguli, identificând patru diferențe în privința perceperii lor. Astfel, transgresiunile regulilor morale sunt privite ca fiind independente de autoritate: copilul consideră că este greșit să lovești pe cineva, chiar dacă o persoană cu autoritate i-ar spune că nu ar fi așa. Apoi, interdicțiile morale sunt universal aplicabile: a răni pe cineva este evaluat ca greșit nu doar aici și acum, ci și în orice alt loc și în orice alt timp. Ca urmare a acestor două trăsături distinctive, copiii consideră transgresiunile principiilor morale ca fiind mai grele decât cele ale regulilor convenționale și ca meritând pedepse mai drastice. Această sensibilitate deosebită față de respectarea normelor morale – prezentă și la mulți adulți – manifestată încă de la vârste preșcolare indică, după unii autori (Nucci, 2001), că copiii intră foarte devreme într-un stadiu al „realismului moral", în sensul că privesc încălcările principiilor morale ca fiind greșite în sine, în mod obiectiv. Ideea este apropiată descrierii lui Piaget asupra perceperii constrângerilor din partea părinților ca fiind legi naturale. Însă dincolo de elucidarea mecanismului psihologic al acestei percepții în cazul regulilor morale, dezvoltările mai recente din domeniu restrâng acest realism doar la nivelul judecăților morale (excluzându-le din sfera sa de aplicabilitate pe cele pur social-convenționale).

A doua operație de ordin moral descrisă de cele două modele teoretice majore ca fiind absentă în cazul preșcolarilor este folosirea intenției pentru evaluarea acțiunilor altora. După Piaget, copiii aflați în stadiul moralei heteronome judecă adecvarea la normele morale a unei acțiuni doar în funcție de rezultat: cu cât acesta este mai grav, cu atât greșeala făcută este evaluată ca fiind mai severă (și pedeapsa ce ar trebui atribuită ca fiind mai mare), indiferent de intenția pe care a avut-o respectivul individ. Explicația ar fi cea legată de subdezvoltarea capacității sale de a privi situația din perspectiva altor persoane, ceea ce ar bloca procesele de analiză a intențiilor oamenilor din jur. De exemplu (Piaget, 1932), un copil care deschide o ușă în spatele căreia era o tavă cu căni pe care o dărâmă, spărgând astfel accidental 15 căni, este perceput a fi mai vinovat decât altul care încearcă să ia de pe un raft un borcan cu dulceață când mama sa nu este acasă, spărgând astfel o cană. Chiar dacă intenția primului este mai puțin de blamat, el este evaluat de majoritatea copiilor ca fiind mai „obraznic" și ca meritând o pedeapsă mai mare. Un asemenea rezultat ar arăta că singurul factor al evaluărilor copiilor este consecința actului, intenția fiind lipsită de importanță. Alte studii au corectat anumite probleme ale metodologiei utilizate în studiile piagetiene relevate de o serie de analize atente (Nobes *et al.*, 2009). Ele au arătat că în realitate chiar și copiii de 3 ani iau în calcul intenția pentru a diagnostica imoralitatea unei acțiuni, și că încă de la această vârstă procesele cognitive asociate adoptării perspectivei altora (în speță teoria minții, care permite reprezentarea fenomenelor psihologice din mintea altor oameni) sunt suficient de dezvoltate pentru a permite evaluări morale complexe. De exemplu, Cushman și colaboratorii săi (2013) au comparat reacțiile copiilor la două tipuri de scenarii ce pun în contrast cei doi factori descriși de Piaget: intenția și rezultatul acțiunii. Primul tip de scenariu este cel al „răului accidental", similar

situației din studiile piagetiene; un exemplu de asemenea scenariu este cel al unui copil care încearcă să arunce o minge într-un coș, însă ea ricoșează într-o oglindă, care se sparge. Celălalt scenariu este cel al „răului intenționat, dar eșuat"; de exemplu, un copil încearcă să spargă o oglindă cu mingea, însă nu o nimerește; în schimb, mingea ajunge în coș. Cercetarea, realizată pe copii între 4 și 8 ani (deci majoritatea aflați în stadiul heteronom al moralității, după clasificarea lui Piaget) a constatat că, odată cu înaintarea în vârstă, copiii judecă personajul primului scenariu ca fiind tot mai puțin vinovat; așadar, vârsta aduce cu sine o importanță tot mai mare acordată intenției acțiunii, fapt ce generează disculparea din ce în ce mai pronunțată a personajului care produce un rău accidental. Mai importantă în acest context este observația că sensibilitatea la intenție apare chiar și în cazul copiilor de 4 ani; ei consideră răul neintenționat ca fiind mai puțin imoral decât cel intenționat. De asemenea, de la 5 ani, procesul de evaluare a imoralității începe să se bazeze predilect pe intenție, în timp ce rezultatele acțiunii (descrise de Piaget și Kohlberg ca esențial pentru acest proces la vârste mici) sunt, de fapt, utilizate de copil doar pentru a decide magnitudinea pedepsei care se impune în acel caz. Deci de la 5 ani s-ar dezvolta un mecanism dual de evaluare morală (a imoralității – pe baza intenției – și a pedepsei necesare – pe baza consecințelor) ce ar opera apoi pe tot parcursul vieții, el caracterizând și reacțiile psihologice ale adulților (Cushman, 2008).

Un alt studiu (Nobes *et al.*, 2009) sugerează că rezultatele studiilor lui Piaget și Kohlberg, care sugerau incapacitatea preșcolarilor de a folosi informațiile cu privire la intenție, mascau de fapt un alt fenomen, și anume importanța deosebită acordată de copii neglijenței. În această optică, personajele scenariilor în care erau descrise accidente (consecințe negative fără intenție) sunt evaluate negativ de copii nu din cauza acestor consecințe în sine (a rezultatului obiectiv), ci tot pe baza unui factor psihologic, ignorat însă de cercetători: faptul că personajele respective sunt considerate de copii neglijente. În timp ce pentru adulți neglijența nu este o eroare morală foarte serioasă, pentru preșcolari ea este impardonabilă, afectând astfel evaluarea imoralității respectivului personaj. Statutul special al neglijenței în copilărie s-ar datora insistenței părinților în această privință; ei încearcă deseori să își convingă copiii să își controleze atent comportamentele pentru a evita accidentele și sancționează orice neglijență pentru a evita situațiile în care lipsa de atenție a copilului ar putea duce la accidente serioase. Ca urmare, copiii preiau acest criteriu și în propriile judecăți cu privire la alții, neglijența putând deveni mai importantă decât intenția în aceste judecăți. Însă atunci când copiilor li se descrie accidentul respectiv ca survenind chiar dacă personajul a fost atent și a încercat să îl prevină (de exemplu, un copil care a dus o tavă cu căni foarte încet tocmai pentru a nu sparge niciuna), evaluările lor morale sunt mai puțin severe.

În fine, o serie de studii relevă încă o fațetă a subestimării de către Piaget și Kohlberg a nivelului real de dezvoltare morală a copiilor. Teoriile lor susțin că întreaga construcție psihologică a moralității este rodul înaintării în vârstă și că nu există niciun fundament aprioric al acestei construcții; evoluția morală apare pe un teren gol, începând cu momentul nașterii. Totuși, există dovezi recente ce contrazic ideea că structura noastră morală ar fi *tabula rasa* la începutul vieții. Ele evidențiază în schimb că, încă de la câteva luni după naștere, oamenii fac evaluări ale celor din jur în funcție de acțiunile acestora, sugerând astfel că fundamentul moralității noastre – preferarea acțiunilor pozitive în dauna celor negative – ar fi înnăscut. De exemplu, Hamlin și colaboratorii săi (2007) au expus copii de 10 și chiar 6 luni (deci aflați în stadiul preverbal al evoluției lor intelectuale) la

filme în care un personaj (cum ar fi o figură geometrică) încearcă să își atingă un scop (să urce o pantă). El este fie ajutat de o altă figură, care îl împinge din spate, fie blocat de un alt personaj, care se așază în drumul său, împiedicându-i urcarea. Apoi, copiilor li se oferă câte două obiecte reprezentând fiecare dintre aceste două personaje ale filmului și ei aleg unul dintre ele. Rezultatele arată că personajul prosocial, care manifestase în film un comportament pozitiv, este semnificativ mai des preferat de copii decât cel antisocial. La un nivel general, aceste studii indică baza înnăscută a capacităților noastre de a distinge binele de rău (în termenii cooperării sociale și, respectiv, ai actelor antisociale) și a orientărilor noastre morale, a preferințelor și antipatiilor în funcție de acest criteriu.

9.4. Educarea judecăților morale

Cele două modele teoretice fundamentale nu contestă doar teza apriorismului moral, ci și teza empiristă, a dependenței evoluției moralității de experiențele practice ale copiilor. Conform acestor teorii, stadialitatea acestei evoluții ar fi preprogramată, urmându-și cursul în mare măsură indiferent de tentativele adulților de a o stimula. Cel mult, aceștia pot adopta un rol de regizor, furnizându-i copilului contextele necesare din care structura sa morală să extragă elementele necesare și potrivite stadiului de dezvoltare morală din acel moment. După Piaget, acest rol – rezervat cu precădere părinților – este activ doar în primii ani de viață ai copilului, atunci când el traversează stadiul moralei heteronome: aici el învață să diferențieze între bine și rău, iar părinții trebuie să îl ghideze în această învățare, evidențiindu-i diferențele dintre cei doi poli etici și stimulându-l prin recompense și pedepse să le asimileze. Apoi însă, după intrarea în moralitatea autonomă, părinții trebuie să se retragă în fundal, deoarece relațiile de autoritate formate cu copilul lor nu ar putea decât să suprime sau cel puțin să interfereze cu evoluția sa ulterioară. Singurul tip de relație capabil să susțină această evoluție este cea cu copiii de aceeași vârstă, în care ei își dezvoltă singuri sistemul de valori și operațiile judecăților morale. Deci în acest stadiu adulții nu trebuie să facă altceva decât să creeze contexte securizante în care copiii să interacționeze, să schimbe idei și să coopereze.

De asemenea, Kohlberg acordă un rol minor educației din partea adulților în evoluția moralității, însă unul centrat mai mult pe latura cognitivă, a stimulării la copii a înțelegerii situațiilor morale. Și în acest model succesiunea etapelor moralității este fixă, iar sprijinirea de către părinți a comportamentelor adecvate moral ale copiilor ar fi un efort inutil. În schimb, ei ar putea asista dezvoltarea judecăților morale ale acestora expunându-i la dileme morale în care sunt puse în opoziție diverse principii cu care se confruntă anumite personaje. Astfel, copilului i-ar fi stimulată capacitatea de a adopta perspectiva altor persoane și de a aborda astfel mai detașat, mai puțin egocentric situațiile complexe de evaluare morală.

Totuși, alte studii contestă poziția secundară acordată educării moralității, chiar și la copiii de vârste mici. De exemplu, unele cercetări (Bandura și McDonald, 1963) arată că orientarea morală și evaluările copiilor sunt influențate semnificativ de modelele la care sunt expuși; ca urmare, copiii asimilează principiile morale din experiențele pe care le trăiesc. Aceste experiențe cu efect pedagogic sunt atât cele directe, cât și cele indirecte, în speță comportamentele altora care ilustrează (în mod pozitiv sau negativ) diverse principii

morale şi evaluările făcute de adulţi asupra acelor comportamente. La un nivel mai general, aceste constatări sugerează că stadialitatea descrisă de Piaget şi de Kohlberg nu este una fixă şi chiar faptul că demarcaţiile între etapele moralităţii pot fi mai puţin rigide în comparaţie cu felul în care ei le-au descris. În funcţie de experienţe şi de modelele morale la care sunt expuşi, copiii pot progresa în ritmuri variabile pe traseul moralităţii şi pot asimila mai devreme operaţii şi raţionamente morale caracteristice unor stadii mai avansate.

Această concluzie este susţinută şi de studiile focalizate pe corespondenţele dintre judecăţile morale ale copiilor şi stilul de relaţionare dintre ei şi părinţi. Ele au relevat că părinţii pot contribui la dezvoltarea morală a copiilor prin discutarea în cheie morală a comportamentelor acestora şi ale altor oameni. După Walker şi Taylor (1991), asemenea discuţii stimulează progresul moral al copilului prin trei mecanisme; unul dintre ele este conversaţia „socratică", adică ghidarea copilului în analiza problemelor morale prin întrebări ce evidenţiază diversele principii relevante pentru situaţie şi a perspectivelor ce pot fi folosite. Apoi, este important şi suportul emoţional acordat copilului în aceste discuţii, mai ales în cele orientate spre evaluarea propriilor greşeli. De asemenea, un efect pozitiv îl are oferirea în cadrul acestui tip de conversaţii a unor modele ce ilustrează raţionamente morale superioare stadiului în care se află copilul în prezent. Alte studii descriu consecinţele diverselor tipuri de stiluri parentale generale asupra evoluţiei moralităţii copiilor. În această privinţă, stilul cel mai benefic pare a fi cel autoritar-pozitiv, caracteristic părinţilor care acordă atenţie tuturor comportamentelor copiilor şi care le impun standarde ridicate de maturitate, însă în acelaşi timp discută deschis, clar şi în profunzime greşelile pe care le fac aceştia, manifestând afecţiune şi sprijin, astfel încât ei să îşi interiorizeze reperele morale relevante pentru acea situaţie (Boyes şi Allen, 1993). O variabilă importantă aici este şi nivelul de dezvoltare morală a părinţilor: de exemplu, asemenea strategii de comunicare clară şi suportivă pe teme morale sunt utilizate mai frecvent de părinţii care au ajuns ei înşişi la un nivel ridicat al judecăţilor morale (Parikh, 1980).

9.5. Dezvoltarea și educarea altor componente ale moralității

În analiza lor din diverse perspective psihologice asupra evoluţiei orientărilor şi judecăţilor morale ale copiilor, Berkowitz şi Grych (1998) identifică alte trei componente centrale ale moralităţii, pe lângă cea a raţionamentelor morale. Prima dintre acestea este conştiinţa morală, definită ca interiorizarea standardelor de evaluare a propriilor acţiuni şi declanşarea reacţiilor afective şi comportamentale de corecţie în situaţiile în care copilul constată că a încălcat un anumit standard. Această dimensiune poate fi paralelă cu cea cognitivă, a raţionamentelor morale: copilul poate ajunge la un stadiu superior al judecăţilor morale, poate conştientiza că un anumit comportament încalcă unele reguli, însă în absenţa interiorizării lor, a aderenţei la aceste reguli, el poate manifesta totuşi acel comportament, fără nicio tentativă de control sau de corecţie ulterioară. Studiile empirice pe această temă (Kochanska *et al.*, 1994) au relevat două mecanisme ale conştiinţei morale: pe de o parte, „vigilenţa morală", preocuparea pentru respectarea principiilor şi, pe de altă parte, disconfortul emoţional în cazul constatării încălcării lor. Ambele sunt stimulate de anumite atitudini ale părinţilor, în special ale mamei (Kochanska, 1997). În speţă, afectivitatea pozitivă reciprocă, empatia şi evitarea impunerii autorităţii parentale în situaţiile în care

comportamentele copilului se abat de la reguli favorizează internalizarea acestora şi dezvoltarea reacţiilor sale de vinovăţie în asemenea situaţii.

O altă componentă centrală este empatia copilului, adică răspunsul afectiv faţă de suferinţa altuia ; ea reprezintă corelatul afectiv al dimensiunii cognitive a abordării situaţiei din perspectiva altei persoane, esenţială, aşa cum am văzut, pentru dezvoltarea judecăţilor morale. Rolul empatiei este să descentreze copilul de pe propria experienţă emoţională (care ar putea fi pozitivă în acea situaţie, consecinţă a unui comportament imoral faţă de altă persoană ce i-ar aduce însă anumite beneficii). Astfel, el ar asocia treptat acţiunile imorale cu emoţiile negative. În virtutea determinării emoţionale puternice a judecăţilor şi comportamentelor morale (Haidt, 2001), o asemenea asociere ar contribui la formarea bazei emoţionale a reacţiilor morale adaptate, corecte de mai târziu. Părinţii pot educa empatia copilului prin discuţii în care îi explică consecinţele acţiunilor sale asupra altor persoane, evidenţiind astfel elementele ce ar putea induce răspunsuri empatice, dar şi ale propriilor decizii parentale, ceea ce ar stimula abilitatea copilului de a privi situaţia din perspectiva altora (Hoffman, 1983).

Ultima componentă centrală a dezvoltării moralităţii este altruismul, adică disponibilitatea copilului de a-şi sacrifica propriul interes în beneficiul altei persoane. O asemenea trăsătură sprijină interiorizarea valorilor morale şi dezvoltarea judecăţilor morale. Ea poate fi stimulată de părinţi în mai multe feluri (Eisenberg şi Mussen, 1989) ; ei îi pot oferi copilului ilustrări ale altruismului, manifestând ei înşişi astfel de comportamente, şi pot „regiza" situaţii în care copilul să aibă ocazia să îşi exerseze această disponibilitate. Apoi, este important ca părinţii să le explice copiilor valoarea morală a altruismului, superioritatea sa faţă de egoism şi efectele sale pozitive asupra beneficiarilor comportamentelor altruiste. Asemenea discuţii au ca efect construcţia bazei psihologice necesare pentru ca ei să trăiască emoţii pozitive în urma propriilor acţiuni altruiste viitoare.

*

Înţelegerea psihologiei judecăţilor, atitudinilor şi comportamentelor morale din copilăria timpurie a fost sprijinită fundamental de teoriile elaborate de Piaget şi Kohlberg, care situează această vârstă în primele stadii ale progresiei descrise de fiecare dintre ei : cel al moralităţii heteronome şi, respectiv, cel preconvenţional. Pe de altă parte însă, studiile ce au retestat ideile celor doi autori au arătat că acestea subestimează capacităţile reale ale gândirii morale a copiilor şi că în realitate mare parte din structura conceptuală de bază a moralităţii este deja formată până la vârsta de 5 ani (Shultz *et al.*, 1986) ; mai mult decât atât, anumite operaţii de ordin moral sunt, aşa cum am văzut, prezente în arsenalul psihologic chiar şi la vârste mai mici. Dincolo de această abatere în termeni de diagnostic a celor două modele teoretice majore, explicabilă prin prisma anumitor deformări induse de metodologia folosită, cercetările mai recente evidenţiază şi o altă dimensiune pe care au ignorat-o : cea a importanţei educării moralităţii. În sinteză, ca şi în cazul altor registre ale personalităţii, dezvoltarea moralităţii de-a lungul stadiilor sale poate fi sprijinită prin : efortul părinţilor de a explica reperele morale ale comportamentelor, oferirea de modele, suportul emoţional acordat copiilor, conversaţiile cu rol de ghidare a judecăţilor lor morale şi de dezvoltare a capacităţii de a privi lucrurile din perspectiva altor oameni, atenţia acordată şi altor componente ce participă la jocul dezvoltării morale (cum ar fi empatia, conştiinţa şi altruismul) – toate acestea pot avea ca efect nu numai progresia mai rapidă prin stadiile evolutive, ci şi formarea unor adulţi cu o judecată morală şi cu comportamente morale de nivel superior.

Referințe bibliografice

Bandura, A., & McDonald, F.J. (1963). The influence of social reinforcement and the behavior of models in shaping children's moral judgments. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 67*, 274-281.

Berkowitz, M.W., & Grych, J.H. (1998). Fostering goodness: Teaching parents to facilitate children's moral development. *Journal of Moral Education, 27(3)*, 371-391.

Boyes, M.C., & Allen, S.G. (1993). Styles of parent-child interaction and moral reasoning in adolescence. *Merril-Palmer Quarterly, 39*, 551-570.

Brody, G.H., & Shaffer, D.R. (1982). Contributions of parents and peers to children's moral socialization. *Developmental Review, 2*, 31-75.

Cushman, F.A. (2008). Crime and punishment: Distinguishing the roles of causal and intentional analyses in moral judgment. *Cognition, 108(2)*, 353-380.

Cushman, F., Sheketoff, R., Wharton, S., & Carey, S. (2013). The development of intent-based moral judgment. *Cognition, 127*, 6-21.

DeRemer, P.A., & Gruen, G.E. (1979). Children's moral judgments: The relationship between intentionality, social egocentrism and development. *Journal of Genetic Psychology, 134*, 207-217.

Eisenberg, N., & Mussen, P.H. (1989). *The Roots of Prosocial Behavior in Children*. New York: Cambridge University Press.

Haidt, J. (2001). The emotional dog and its rational tail: A social intuitionist approach to moral judgment. *Psychological Review, 108*, 814-834.

Hamlin, K., Wynn, K., & Bloom, P. (2007). Social evaluation by preverbal infants. *Nature, 450*, 557-559.

Hoffman, M.L. (1983). Affective and cognitive processes in moral internalization: An information processing approach. In E.T. Higgins, D. Ruble, & W. Hartup (Eds.), *Social Cognition and Social Development: A Socio-Cultural Perspective* (pp. 236-274). New York: Cambridge University Press.

Kochanska, G. (1997). Mutually responsive orientation between mothers and their young children: Implications for early socialization. *Child Development, 68*, 94-112.

Kochanska, G., DeVet, K., Goldman, M., Murray, K., & Putnam, S.P. (1994). Maternal reports of conscience development and temperament in young children. *Child Development, 65*, 852-868.

Kohlberg, L. (1969). Stage and sequence: The cognitive developmental approach to socialization. In D. Goslin (Ed.), *Handbook of Socialization Theory and Research* (pp. 347-480). New York: Rand McNally & Company.

Kohlberg, L. (1971). From is to ought: How to commit the naturalistic fallacy and get away with it in the study of moral development. In T. Mischel (Ed.), *Cognitive Development and Epistemology* (pp. 151-284). New York: Academic Press.

Lapsley, D.K. (2006). Moral stage theory. In M. Killen, & J.G. Smetana (Eds.), *Handbook of Moral Development*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Lickona, T. (1976). Research on Piaget's theory of moral development. In T. Lickona (Ed.), *Moral Development and Behavior* (pp. 219-240). Londra: Holt, Rinehart & Winston.

Nobes, G., Panagiotaki, G., & Pawson, C. (2009). Children's understanding of intention, negligence and outcome. *Journal of Experimental Child Psychology, 104*, 382-397.

Nucci, L. (2001). *Education in the Moral Domain*. Cambridge: Cambridge University Press.

Parikh, B. (1980). Development of moral judgment and its relation to family environmental factors in Indian and American families. *Child Development, 51*, 1030-1039.

Piaget, J. (1932). *The Moral Judgment of the Child*. Londra: Routledge and Kegan Paul.

Shultz, T.R., Wright, K., & Schleifer, M. (1986). Assignment of moral responsibility and punishment. *Child Development, 57*, 177-184.

Smetana, J.G. (1981). Preschool children's conceptions of moral and social rules. *Child Development*, *52*, 1333-1336.

Turiel, E. (1983). *The Development of Social Knowledge : Morality and Convention*. Cambridge : Cambridge University Press.

Turiel, E., & Nucci, L. (1978). Social interactions and the development of social concepts in preschool children. *Child Development*, *49*, 400-407.

Walker, L.J., & Taylor, J.H. (1991). Family interactions and the development of moral reasoning. *Child Development*, *62*, 264-283.

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Partea a III-a

Comunicare și învățare în primii ani de viață

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 10

Specificitatea comunicării la copiii de vârstă mică

Liliana Stan*

10.1. Câteva observaţii despre comunicare

Interesaţi de eficienţa acţiunii umane, de succesul manifestării oamenilor în general sau de reuşita profesională (în viaţa economică, politică, administrativă, culturală, managerială etc., dar şi educaţională) în particular, oamenii invocă explicit sau implicit tema comunicării. Vasta problematică a comunicării este prezentă din abundenţă în dezbateri propuse în numeroase categorii de produse: cărţi/dicţionare din diverse domenii ale cunoaşterii, publicaţii ştiinţifice, filosofice, teologice sau de divertisment, emisiuni radio, de televiziune, reţele de transmitere a informaţiilor din mediul virtual etc. Fără să mai surprindă însă pe nimeni, discuţiile par să devină copleşitoare, dar astfel ele oferă semnificaţii valoroase pentru această manifestare umană complexă. Având alura unui fapt inevitabil, situaţia descrisă este justificată inedit şi facil prin ideea vehiculată de adepţii Şcolii de la Palo Alto; R. Birdwhistell, cel care o sugerează, şi P. Watzlawick, cel care o consacră deplin (ca să invocăm doi dintre reprezentanţii săi iluştri), afirmă mesajul devenit axiomă în cadrul şcolii americane evocate: *este imposibil să nu comunici*. Dacă oamenii sunt „condamnaţi" să comunice, atunci concluzionăm fără rezerve (alături de psihologii sociali, mai cu seamă) că exprimarea comportamentală individuală sau colectivă în *integralitatea* ei înseamnă, în ultimă instanţă, comunicare (Iacob, 1997, 32).

Receptată în această grilă comprehensivă[1], pedagogii sunt între primii interesaţi să descifreze noile funcţii ale comunicării-comportament în context educaţional. Coîmpărtăşirea mesajului anterior de către cei legaţi de lumea educaţiei (indiferent de forma ei sau de caracteristicile beneficiarului formării) poate fi considerată pasul decisiv al constituirii şi manifestării pedagogiei comunicării. Esenţa domeniului este surprinsă sintetic în constatarea „comunicarea este premisă, sursă, mijloc şi efect al educaţiei" (Şoitu, 1996, 3). Preluând

* Profesor universitar doctor, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei, Departamentul de Ştiinţe ale Educaţiei, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iaşi.

1. Derularea comunicării pe canale diverse, în forme diferite şi exercitarea unui cumul deosebit de complex de funcţii ale comunicării au favorizat în ultimele decenii configurarea şi a altor perspective analitice asupra acestui referenţial; perspectiva informaţională, model tradiţional de cercetare a comunicării, este completată cu perspectiva relaţională, acţională/praxiologică, tranzacţională/pragmatică sau culturală (Iacob, 1997, 20).

BCU CLUJ / BABEŞ-BOLYAI UNIVERSITY LIBRARY

acest adevăr, în consideraţiile următoare vom decela un ansamblu de particularităţi ale actului comunicativ la copiii de vârstă mică, aspecte de certă utilitate practică în situaţia în care adultul interacţionează cu cei mici având intenţii educative.

10.2. Particularităţi ale actului comunicării la copiii de vârstă mică

Numeroase aserţiuni care vizează comunicarea în general şi comunicarea în context educaţional (nu neapărat în cadru instituţional, desigur) au capacitatea de a-şi etala cu maximă uşurinţă validitatea şi provoacă la căutarea specificităţii, dacă se are în vedere situaţia copilului mic, aflat în intervalul de după naştere şi până la intrarea în instituţia de învăţământ preşcolar (2/3 ani, dar în anumite cazuri şi dincolo de acest liman, până la şcoala primară – 10/11 ani, cel puţin).

10.2.1. Comunicarea prin semne nonverbale

Tot mai mulţi psihologi, medici/neonatologi, specialişti în educaţia timpurie etc. şi părinţi ai celor mici (indiferent de nivelul şi de anvergura pregătirii într-un domeniu de cunoaştere sau profesional) acceptă fără rezerve că „bebeluşii pot vorbi cu adevărat" (Shapiro, 2011, 29). În acelaşi timp însă, ei precizează înţelept că, „din momentul naşterii, copilul începe să vorbească prin intermediul comunicării nonverbale" (Shapiro, 2011, 14). Inclusiv în situaţia absenţei intenţiei comunicative (Creţu, 2009, 155), *semnele nonverbale probează în mod prioritar valoare comunicativă* pentru copiii de câteva luni/ani. Acestea se dezvăluie la nivel somatovizual static (tipul morfologic, fizionomia), la nivelul cineticii lente (atitudinile, posturile), ca şi în cinetica rapidă (gesturile, mimica, privirile, deplasările); la acestea se adaugă semnele olfactive şi cutanate (tactile, termice, vibratorii).

De asemenea, aceeaşi valoare comunicativă deţin, dar *în plan secundar*, semnele vocal-acustice verbale şi paraverbale (intonaţia, timbrul/caracteristicile vocii, intensitatea, debitul, ritmul, particularităţile pronunţiei cuvintelor etc.) (Iacob, 1997, 19). Dacă la aproximativ 18 luni copiii pot pronunţa măcar 30 de cuvinte (Shapiro, 2011, 49), *înaintea acestora* trebuie considerate instrumente de comunicare semnele produse de corpul copilului: postura, tensionarea muşchilor, expresia facială (de regulă, corelată cu alte manifestări), poziţia capului (întoarcerea, lovirea, înclinarea, plecarea bărbiei etc.), mărimea pupilelor ochilor/stabilirea contactului vizual sau întreruperea lui, poziţia/forma buzelor (ţuguierea, strângerea, deschiderea, zâmbetul/râsul exprimat prin intermediul ansamblului de indici faciali şi corporali), poziţia mâinilor, a palmelor/pumnilor (strângerea, relaxarea degetelor), în particular a degetelor mâinilor (sugerea/mestecarea, lovirea reciprocă/baterea din palme), a braţelor (ridicarea rigidă, masarea, agitarea – însoţite sau nu de plâns, de diverse sunete etc.), poziţia picioarelor (relaxarea, agitarea, lovirea etc.), culoarea pielii (înroşirea, îngălbenirea, învineţirea)/evoluţia cromatică a acesteia etc. Pentru copilul mic, atingerile la care apelează şi mai cu seamă plânsetul lui sunt extrem de bogate în mesaje. Plânsul dobândeşte o sumă întreagă de atribute (singularitatea/unicitatea prin raportare la *situaţia* trăită de copil, nu doar la personalitatea lui, stridenţa,

discordanţa, lungimea, frecvenţa etc. – *cf.* Slama-Cazacu, 1999, 138-139), după cum copilul le transmite adulţilor din preajmă mesaje diferite/diferenţiate.

Limbajul nonverbal al copilului mic este de o altă natură faţă de ceea ce constituie nivelul nonverbal al comunicării adultului. Dacă persoanele adulte reacţionează nonverbal *oarecum* previzibil (ceea ce face cu putinţă decodarea corectă într-o logică acceptată a comunicării fără cuvinte, adică facilitează înţelegerea, reglarea în funcţie de mesajul astfel transmis), copiii foarte mici deţin un aşa-zis *limbaj secret nonverbal* (Shapiro) deosebit de sofisticat, complex caracterizat *oarecum* de *imprevizibilitate*, de *unicitate* (până la un punct) sau de trăsături particulare pentru fiecare caz în parte. Cinetica rapidă şi cea lentă a nou-născutului se rafinează tot mai accentuat cu fiecare zi, săptămână şi lună de viaţă, iar în complementaritate cu cuvintele/mesajele verbale treptat asimilate, acestea se îmbogăţesc cu un tip de experienţe (arta, povestirile, visele, mai cu seamă jocurile etc. – *cf.* Shapiro, 2011) asociate cu lumea „celor mari" (inclusiv când experienţele respective au ca autori copiii înşişi).

De altfel, capacitatea certă atribuită limbajului nonverbal al copilului mic de a-l ajuta să se comunice (pe sine) şi să comunice (cu alţii) motivează considerarea lui drept o sursă autentică şi redutabilă de utilizat în cercetările cu copiii mici şi despre aceştia. De exemplu, de pe poziţiile metodologice ale etnografiei multimodale, unii cercetători studiază configuraţiile strategiilor de comunicare ale copiilor mici punând accent tocmai pe comunicarea nonverbală şi paraverbală a acestora (Flewit, 2011, 293-310), iar în ultimii ani instrumentele de investigaţie în laborator s-au adaptat pentru a constata manifestările copilului la vârste din ce în ce mai mici: prima lună de viaţă/primele zile, ore, minute.

Temeiul neurologic al limbajului gesturilor. În cazul copiilor mici, neurologii evidenţiază că este inevitabil (şi astfel necesar) ca semnele nonverbale la nivelul sistemului lor comunicativ să fie considerate prioritare, demonstrând întâietatea producerii mişcării asupra percepţiei. Ei constată că, în etapa postnatală, primele maturizări morfofuncţionale (echivalentul procesului de mielinizare) afectează straturile corticale profunde, iar acestea sunt originea eferenţelor motorii ale creierului. Psihologii dezvoltării valorifică intens adevărul că dezvoltarea motorie a nou-născutului o precedă pe cea perceptuală, cea din urmă fiind legată de straturile corticale mai superficiale ce se mielinizează mai târziu (Kolb şi Fantie, 2009). Explicaţiile biologice ale neuroştiinţelor cu privire la dezvoltarea copiilor mici îi atenţionează astfel pe adulţi în legătură cu expectanţele ce trebuie structurate referitoare la „puterile" demersurilor educaţiei timpurii.

10.2.2. Comunicarea prin cuvinte

Pe măsură ce copilul mic asimilează cuvintele care îi vor asigura orientarea verbală de bază în mediul familial de creştere şi de formare, limbajul secret al gesturilor nu se „atrofiază", nu este abandonat, ci se păstrează în forme noi, rafinate în sistemul comunicării acestuia. Concomitent cu asimilarea unui număr tot mai mare de cuvinte[2], raportul

2. Odată cu creşterea copilului, asimilarea cuvintelor cunoaşte o linie ascendentă pregnantă; dacă în intevalul 3-5 ani copilul poate să îşi însuşească aproximativ 50 de cuvinte pe lună, la 3 ani vocabularul minim este de circa 400 de cuvinte, iar cel maxim de 1.000 de cuvinte, în timp ce la 6 ani vocabularul minim cuprinde 1.500 de cuvinte şi cel maxim 2.500 de cuvinte (Şchiopu şi Verza, 1981, 101-113).

dintre nonverbal şi verbal se schimbă, ajungându-se treptat la un echilibru dinamic adaptat contextual, dar deschis la dezechilibre ori de câte ori situaţiile trăite o solicită/impun sau o favorizează/permit etc. De altfel, cercetările asupra manifestărilor umane în actul comunicativ (la persoane adulte) atrag atenţia că interacţiunea umană directă angajează mesaje nonverbale într-o proporţie impresionantă – până la 60-80% – şi numai restul prin canale verbale şi vocale (Pease şi Garner, 1994, 11). Acelaşi lucru este afirmat şi în legătură cu copiii de vârstă mică: „Deşi îşi măresc vocabularul şi capacitatea de a raţiona, cuvintele şi logica sunt rareori îndeajuns" (Shapiro, 2011, 22).

10.2.3. Comunicarea emoţiilor şi limbajul emoţional

Multitudinea semnelor inventariate mai sus plasează cu uşurinţă comunicarea adult-copil la nivelul subtil al unor „microsemne" cu valoare excepţională deoarece prin creierul uman emoţional ele atrag reacţia persoanei „chiar şi atunci când partea care gândeşte nu o face" (Shapiro, 2011, 34). În general, sesizarea unei expresii pe chipul unui interlocutor determină nu doar recunoaşterea a ceea ce simte acesta, ci şi favorizează receptorului – explică Briers (2009, 46) – producerea unui „ecou al acelui sentiment". În aceste condiţii, mai mult decât la oricare alt nivel de vârstă, în copilăria timpurie limbajul nonverbal al minorului trebuie receptat ca limbaj al emoţiilor, iar transmiterea acestora se cere plasată în zona intimităţii contactului fizic[3] dintre adulţi şi copii. De la un moment oarecare al primilor ani de viaţă, transmiterea emoţiilor este posibilă prin intermediul artei, poveştilor, viselor şi în special al jocului (Shapiro, 2011, 15).

Dacă exprimarea nonverbală a copilului mic este consubstanţială vieţii lui emoţionale, problema dezvoltării emoţionale devine în esenţă o problemă de comunicare prin limbajul semnelor sau prin aşa-zisul dialect corporal (în expresia lui Goffman, 1997[4]). Înţeleasă în această manieră, devenirea emoţională normală a celui mic solicită configurarea a trei aspecte în interacţiunea adult-copil:

- formarea unei legături centrate pe sentimentul de încredere în adult şi în sine (fapt posibil în primele luni de viaţă prin intermediul limbajului simţurilor: mirosul, atingerea, vocea);
- realizarea unui proces continuu de stimulare direcţionat de exersarea gestului primirii şi al dăruirii;
- sprijinirea/asistarea procesului de autoliniştire a copilului (temperarea temerilor, anxietăţilor etc.) (Shapiro, 2011, 50).

---

3. Din perspectiva proxemicii şi kineticii, interacţiunea dintre copilul mic (bebeluş, în mod particular) şi adult poate fi receptată fără rezerve drept o relaţie ce ţine de foarte apropiat, de intim, fapt care poate lărgi câmpul celor cinci stiluri de comunicare raportate la distanţă şi la situaţia comunicării (intim, decontractat, consultativ, formal şi îngheţat – *cf.* Hall, 1997, 183). Proxemica este definită în viziunea aceluiaşi autor drept „studiul spaţiului social ca biocomunicare" sau „studiul microspaţiului în întâlnirile interpersonale" (Hall, 1997, 161).
4. Erving Goffman explica în anii 1960 sintagma sugestivă *dialect corporal*: ansamblu de semne expresive corporale, dialectul corporal „implică ceva mai mult decât o «conversaţie de gesturi» nonsemnificante, pentru că el tinde să trezească aceeaşi semnificaţie la actor şi la spectator şi tinde să fie folosit de actor din cauza semnificaţiei sale pentru spectator" (Goffman, 1997, 249).

10.3. Efectele cunoaşterii limbajului secret al copilului

Descifrarea limbajului secret al copilului mic oferă adultului din preajma sa (de regulă, părintelui, dar şi pediatrului, consilierului sau psihologului) avantajul primordial de a cunoaşte datele dialogului cu lumea pe care îl instituie cu acribie noua fiinţă umană şi informaţiile esenţiale despre individualitatea celui mic[5]. Limbajul secret indică, exprimă, „trădează" în ultimă instanţă caracteristicile stării fizice/corporale a copilului (dacă se simte bine sau nu), dar şi trăsăturile stării emoţionale trăite de copil (dacă este stresat, dacă trece printr-un conflict, dacă este mulţumit/bucuros/fericit/în acord cu cei din jur sau dacă are temeri, dacă are nevoi/dorinţe etc.). Însuşi gradul validităţii/adevărul sau caracterul evaziv/mincinos al unui mesaj parvenit de la copil poate fi descifrat cu ajutorul limbajului lui secret (Shapiro, 2011, 14). Realizată prin utilizarea consecventă, în fiecare zi (atunci când se impune), a limbajului identificat, comunicarea facilitează tutorelui minorului cunoaşterea şi înţelegerea nevoilor copilului, iar în temeiul decodificării adecvate permite luarea măsurilor oportune pentru satisfacerea corespunzătoare a acestora. De altfel, studiul sistematic al manifestărilor copilului aflat în situaţia de a plânge i-a permis lui Barry Lester (de la Universitatea Brown), după mai bine de 20 de ani de cercetări, să identifice 12 moduri distincte de a plânge. Relevant pentru contextul analizei prezente este faptul că acestea sunt indicate denominativ cu referire la informaţia transmisă de copil, care este pusă în relaţie tocmai cu o anumită necesitate a lui. Plasându-se în „pielea", în rolul celui studiat – bebeluşul –, profesorul american precizează că plânsul poate semnaliza: „îmi este foame", „am mâncat prea mult", „sunt obosit", „au! – mă deranjează ceva", „sunt iritat – nu vezi că m-am săturat?", „îmi pare rău", „schimbă-mi scutecele!", „îmi este frică!", „sunt mânios, frustrat – ce crezi că faci?", „sunt plictisit, singur – ai grijă de mine!" (Shapiro, 2011, 39-45).

Implicat în creşterea şi dezvoltarea copilului, adultul interesat de o bună comunicare cu acesta poate contribui la prevenirea unor „probleme serioase ale copilăriei, de la tulburările de alimentaţie la incapacitatea şcolară" (Shapiro, 2011, 26) şi, în plus, doar astfel poate fi sursa sentimentului de siguranţă atât de necesar oricărei fiinţe umane. În ultimă instanţă, descifrarea limbajului secret al copiilor mici şi apoi preluarea lui în sistemul comunicării adulţilor pentru copii constituie sursa şi modalitatea asigurării dezvoltării globale a copiilor, în mod particular a dezvoltării lor emoţionale (Shapiro, 2011, 14). Şi mai târziu în evoluţia copilului, menţinerea unui „rezervor emoţional" plin cu iubire prin intermediul unor limbaje ale iubirii (mângâierile fizice, cuvintele de încurajare, timpul acordat, darurile şi serviciile) va determina dezvoltarea globală a copilului la potenţial maxim (Chapman şi Campbell, 2001, 15).

*

În temeiul particularităţilor sintetizate, susţinem că pentru copilul de vârstă mică are deplină valabilitate ideea că gesturile cele mai mărunte „chiar şi în mecanismele lor

5. Observarea cât mai obiectivă a datelor nonverbale furnizate de copil (în sensul controlului exceselor subiective de care poate fi impregnată relaţia cu cel mic – îngrijorarea, empatia excesivă, proiecţia stărilor adultului asupra copilului etc.) favorizează stabilirea premiselor comunicării optime cu minorul şi de realizare a unei adevărate apropieri a maturului de acesta.

involuntare ori în eşecul lor au sens. Tot ceea ce depozitează în jurul său, indiferent dacă este vorba de obiecte, rituri, obiceiuri sau discurs, tot ceea ce lasă în urmă constituie un ansamblu coerent şi un sistem de semne" (Şoitu, 1996, 5). În aceste condiţii, activitatea educativă cu copiii de vârstă mică trebuie să integreze necondiţionat principiul acordării de sens pentru mesajele vehiculate în interacţiunea cu aceştia (Stan, 2014, 90), indiferent de canalele, formele sau mizele formative ale comunicării. Precizarea, explicitarea recurentă, vehicularea consecventă a *sensurilor veridice*, *autentice* pentru obiectele, acţiunile, vorbele, mediile, experienţele etc. din viaţa copilului în primii lui ani de viaţă conferă conţinuturile eficiente ale actului învăţării limbajului verbal, precum şi ale modelării personalităţii umane, în general.

Referințe bibliografice

Briers, S. (2009). *Ghid practic pentru părinţi. Parentingul şi psihologia copilului*. Iaşi: Polirom.

Chapman, G., & Campbell, R. (2001). *Cele cinci limbaje de iubire ale copiilor*. Bucureşti: Curtea Veche.

Creţu, T. (2009). *Psihologia vârstelor* (ed. a III-a revăzută şi adăugită). Iaşi: Polirom.

Flewitt, R. (2011). Bringing ethnography to a multimodal investigation of early literacy in a digital age. *Qualitative Research, 11(3)*.

Goffman, E. (1997). Angajamentul. In L.M. Iacob, B. Balan, & Ş. Boncu, *Comunicarea în câmpul social. Texte alese*. Iaşi, Editura Universităţii „Alexandru Ioan Cuza".

Hall, E. (1997). Proxemica. In L.M. Iacob, B. Balan, Ş. Boncu, *Comunicarea în câmpul social. Texte alese*. Iaşi: Editura Universităţii „Alexandru Ioan Cuza".

Iacob, L.M. (1997). Comunicarea – „forţa gravitaţională" a câmpului social. In L.M. Iacob, B. Balan, & Ş. Boncu, *Comunicarea în câmpul social. Texte alese*. Iaşi: Editura Universităţii „Alexandru Ioan Cuza".

Kolb, B., & Fantie, B.D. (2009). Development of the child's brain and behavior. In C.R. Reynolds, & E. Fletcher-Janzen (Eds.), *Handbook of Clinical Child Neuropsychology* (ed. a III-a). New York: Springer.

Pease, A., & Garner, A. (1994). *Limbajul vorbirii. Arta conversaţiei*. Bucureşti: Polimark.

Shapiro, L.E. (2011). *Limbajul secret al copiilor. Cum să-ţi înţelegi mai bine copilul*. Bucureşti: Trei.

Slama-Cazacu, T. (1999). *Psiholingvistica – o ştiinţă a comunicării*. Bucureşti: All Educaţional.

Stan, L. (2014). *Pedagogia preşcolarităţii şi şcolarităţii mici*. Iaşi: Polirom.

Şchiopu, U., & Verza, E. (1981). *Psihologia vârstelor (ciclurile vieţii)*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti.

Şoitu, L. (1996). Comunicare şi educaţie. In L. Şoitu, D. Gârleanu, D. Lupuşoru, L. Lupaşcu, & C. Şoitu, *Comunicare şi educaţie*. Iaşi: Spiru Haret.

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 11

Comunicarea verbală, nonverbală şi paraverbală la vârsta preşcolară: *datum* şi contextualizări didactice

Angelica Hobjilă*

Autocomunicare – discurs despre sine, comunicare – relaţionare, cuvânt, gest, intonaţie, zâmbet... sunt doar câteva dintre reperele care pot fi urmărite în caracterizarea manierei unei persoane de a se exterioriza (voluntar sau involuntar) verbal, nonverbal şi paraverbal.

Când subiectul este de vârstă preşcolară, provocarea este cu atât mai mare, atât în contextul raportării la *datum*-ul dezvoltării limbajului acestuia şi la coordonatele comunicării ca *achiziţie*, cât şi din perspectiva utilizării comunicării – de către adultul (aici, profesor) cu care interacţionează copilul – ca *instrument* cu valenţe didactice bine stabilite.

Acestea sunt, de altfel, şi cele două direcţii de studiu pe care le vom avea în vedere în capitolul de faţă: comunicarea ca achiziţie şi ca instrument, la nivelul celor doi actori implicaţi (copil preşcolar, profesor); accentul va fi pus pe triada verbal-nonverbal-paraverbal şi pe implicaţiile reprezentării acesteia în planul comunicării preşcolarilor şi în cel al valorificării ei în domeniul didactic (inclusiv în comunicarea-teatru).

11.1. Caracteristici ale comunicării preşcolarilor/cu preşcolarii reperabile la nivel verbal, nonverbal şi paraverbal

Primele sunete, primul zâmbet, primele cuvinte, primele contururi intonaţionale reprezintă în universul copilului (şi nu numai) forme de comunicare, de exteriorizare a unei stări, a unei dorinţe, a deschiderii către celălalt. La nivelul vârstei preşcolare, toate acestea capătă valenţe specifice, plasate etapizat între limbajul egocentric şi cel socializat, cu implicaţiile lor particulare (repetiţie, monolog, monolog în doi sau colectiv; informaţie adaptată, critică, ordine, rugăminţi, întrebări, răspunsuri etc.)[1].

* Conferenţiar universitar doctor, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei, Departamentul de Ştiinţe ale Educaţiei, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iaşi.

1. Piaget (1923, 17-19) şi Slama-Cazacu (1961, 25-38), unde apar de altfel şi contraargumente privind egocentrismul copiilor de până la 7-8 ani.

Datum-ul comunicativ al copiilor de vârstă preşcolară se plasează pe cele trei coordonate avute în vedere în capitolul de faţă după cum urmează:

a) la nivel verbal: modificări formale (prin omisiuni, substituiri, inversiuni de sunete etc.) ale unor cuvinte (Hobjilă, 2008, 34); dezvoltarea vocabularului[2]; preponderenţa utilizării cuvintelor „concrete" *versus* „abstracte" (Slama-Cazacu, 1999, 297-298); cuvinte/forme verbale create, inventate de copii, actualizarea de cuvinte/forme împrumutate din alte limbi sau, dimpotrivă, regionale, populare, argotice etc., reflectând influenţele particulare (cu precădere de mediu familial) exercitate asupra preşcolarilor (Hobjilă, 2008, 35); utilizarea frecventă a diminutivelor (Creţu, 2009, 153); actualizarea de construcţii iniţial simple (care se dezvoltă în timp, pe parcursul preşcolarităţii), repetitive, eliptice, cu neconcordanţe în plan gramatical (în folosirea formelor de genitiv/dativ, a celor de plural, de feminin, a timpurilor verbului, a articolelor etc.) (Hobjilă, 2008, 36); exprimarea „succesiunii prin fragmente" (Slama-Cazacu, 1999, 294); folosirea gradată a „numeroase adjective, structuri comparative şi de evaluare, dar şi acordări de sensuri aproximative sau incorecte" (Şchiopu şi Verza, 1981, 113); actualizarea unor „clişee verbale" (Creţu, 2009, 153);
b) la nivel nonverbal: utilizări frecvente – izolate, substitutive, afective, indicative (Hobjilă, 2008, 36) sau complementare (uneori chiar contradictorii[3]) ale formelor verbale – ale gesturilor[4]; concretizări nuanţate ale mimicii[5], cu implicaţii deosebite în planul relaţionării locutor-interlocutor (în ideea că, „atunci când vedem o expresie pe chipul cuiva, nu numai că recunoaştem ceea ce simte acesta, dar trăim noi înşine un ecou al acelui sentiment" – Briers, 2009, 46); predilecţia pentru o distanţă mai mare sau mai mică faţă de interlocutor; folosirea contextualizată a comunicării nonverbale, în funcţie de mesaj, de vârsta interlocutorului etc.; de exemplu, în recitarea poeziilor, în redarea replicilor unor personaje, preşcolarii tind (inclusiv imitativ, prin raportare la modelul adultului – profesor, părinte) să actualizeze o „gestică pregnantă"; de asemenea, „atunci când preşcolarul comunică, având partener un copil mai mic decât el, gestica este mai pregnantă decât în comunicarea cu adulţii. Cu cât este mai mic partenerul, cu atât este mai încărcată comunicarea ce i se adresează cu elemente de gestică şi mimică accentuate" (Şchiopu şi Verza, 1981, 115);
c) la nivel paraverbal: intonaţie, ritmul vorbirii, intensitatea vocii (Slama-Cazacu, 1961, 136-138; Hobjilă, 2008, 34; Şchiopu şi Verza, 1981, 113) – ca manifestare a stării de spirit a copilului preşcolar şi a dorinţei acestuia de a transmite/a impune o anumită solicitare, dorinţă etc.

Literatura de specialitate atrage atenţia – în sfera comunicării preşcolarilor/cu preşcolarii – şi asupra caracteristicilor „relaţiei de dialog" (Slama-Cazacu, 1961, 36); se remarcă astfel spre sfârşitul etapei preşcolarităţii, către vârsta de 6 ani, o „adaptare [a locutorului

2. Şchiopu şi Verza, 1981, 101, 113.
3. „La preşcolarul mic, mijloacele nonverbale nu sunt întotdeauna acordate cu conţinutul comunicării, aşa că el poate spune o scurtă poezie şi în acelaşi timp să-şi balanseze un picior" *versus* „la cei mari, gesturile sunt bine subordonate conţinutului comunicării" (Creţu, 2009, 155).
4. Pentru asocieri verbal-nonverbal, vezi, de exemplu, Slama-Cazacu (1999, 298).
5. Pentru gesturile, mimica, râsul, plânsul copiilor etc., vezi Slama-Cazacu (1961, 138-139).

preşcolar] la vârsta partenerului" şi la statutul acestuia: structuri mai simple, gestică mai pregnantă – în comunicarea cu cei mai mici decât el –, structuri mai complexe, atent alese – în comunicarea cu profesorul/profesoara de la grădiniţă –, expresii mai libere – în comunicarea cu mama etc.[6].

La fiecare nivel dintre cele detaliate mai sus, este esenţial – în relaţionarea cu preşcolarii – modelul comunicativ al profesorului; de aici, importanţa celei de-a doua direcţii propuse în capitolul de faţă: comunicarea ca instrument valorificat de profesor în vederea optimizării achiziţiilor comunicative ale copiilor (şi a utilizării lor contextualizate).

Devin relevante, în acest sens: reflectarea – în construirea şi transmiterea mesajului – a normelor limbii române literare actuale (norme reperabile la nivel fonetic/fonologic, lexical-semantic, morfologic, sintactic); valorificarea adaptată, motivată, a elementelor nonverbale şi paraverbale[7]; conştientizarea actualizării în comunicarea cu preşcolarii a „repertoriului instrucţional" (gesturi indicative, zâmbetul ca manifestare a aprobării/încurajării, înclinarea capului sau modificarea direcţiei privirii pentru a indica cine să răspundă la o întrebare, privirea pe carte/la planşă etc.) şi a „repertoriului personal" (profesorul se sprijină de măsuţă, se joacă cu jetonul din mână, răsuceşte indicatorul, îşi potriveşte ochelarii etc.) (Grant şi Grant Hennings, 1977, 58-59); particularizând, la nivel nonverbal, folosirea „mişcărilor de instruire"[8]; adaptarea mesajului la valenţele contextuale personale, interpersonale, circumstanţiale (de loc, de timp, socioculturale etc.);

---

6. „Spre 6 ani se manifestă diferenţe de comunicare între aceştia [preşcolari] şi copiii mici. În acest din urmă caz, diferenţele apar ca reducere a lungimii propoziţiei, evitare a cuvintelor dificil de pronunţat, înlocuiri pe alocuri ale acestora cu cuvinte din limbajul mic. În cazul comunicării cu copii mai mari, se manifestă reticenţe, ceva mai reduse decât în cazul comunicării cu adulţii mai puţin cunoscuţi. În comunicarea cu educatoarea din grădiniţă, eforturile principale ale copilului se orientează spre alcătuirea de propoziţii complete şi uşor stereotipe. În comunicarea cu mama se manifestă cea mai liberă formă de exprimare ca topică şi cea mai mare deschidere spre lărgirea «performanţei»" (Şchiopu şi Verza, 1981, 114); vezi şi Creţu (2009, 156).
7. „Modul cum sunt pronunţate sau rostite cuvintele încarcă emoţional ideile circumscrise de acestea, transformând dialogurile obişnuite – aparent banale – în instanţe expresive modelatoare... Un bun profesor trebuie să fie şi un excelent «actor», care să exploateze la maximum «haloul» de semnificaţii ale cuvântului rostit. ...spre deosebire de tăcere, nerostirea sau suspendarea, în doze bine măsurate şi în contexte pragmatice nimerite, vor spori expresivitatea ideilor, întreţinând un autentic dialog" (Cucoş, 1991, 26).
8. Autorii disting trei tipuri de mişcări de instruire: „a) de conducere = mişcările care îngăduie profesorului să controleze participarea şi să obţină comportamentul de atenţie al elevilor (controlul participării – ridicarea mâinii pentru a comunica, mişcarea capului pentru a supraveghea grupul; obţinerea comportamentului de atenţie – baterea din palme, plasarea degetului la buze etc.); b) de interpretare = mişcările care îngăduie profesorului să clarifice şi să amplifice semnificaţiile prin menţinerea atenţiei elevilor (sublinierea – mişcarea mâinii sau a capului atunci când pronunţă un anumit cuvânt; ilustrarea – demonstrarea mişcării vântului, a formei unui obiect, numărarea pe degete; interpretarea unui rol sau efectuarea unei pantomime – imitarea unui tigru); c) de mânuire = mişcări prin care profesorul interacţionează cu aspecte ale mediului fizic – obiecte, materiale sau părţi din sala de clasă (mânuirea directă = atingerea, manipularea, manevrarea – ia o carte, şterge tabla, scrie la tablă; mânuirea indirectă = examinarea, privirea către, citirea – se uită la cărţile de pe raft pentru a alege una, se uită la ceas; mânuirea instrumentală = mişcarea înspre – se deplasează înapoi la catedră, se deplasează la magnetofon pentru a-l închide)" (Grant şi Grant Hennings, 1977, 18-23).

„principiul acordării de sens pentru mesajele vehiculate în interacţiunea cu copilul de vârstă mică" (Stan, 2014, 90); respectarea „disciplinei comunicării", atât ca locutor şi interlocutor, cât şi ca „spectator" la actul vorbirii etc.

11.2. Repere didactice în optimizarea comunicării preşcolarilor

Miza comunicativă este una foarte importantă la orice vârstă; la vârsta preşcolară, cu atât mai mult cu cât ea este asociată fenomenului socializării şi achiziţiilor subsumate celorlalte planuri ale dezvoltării copiilor. Comunicând, preşcolarul relaţionează, împărtăşeşte, se comunică, „acţionează" asupra interlocutorului, solicită, impune, se manifestă ca individualitate în formare; modelul este cel al adulţilor cu care interacţionează, de aici şi importanţa deosebită pe care se cuvine ca educatorii să o acorde creării de situaţii de comunicare motivante, implicării preşcolarilor în varii contexte comunicative, reflectând diferite roluri şi ipostaze (a)locutoriale.

Având ca premisă cele două coordonate ale capitolului de faţă: a) comunicarea ca achiziţie (în planul comunicativ reprezentat de subiecţii preşcolari) şi b) comunicarea ca instrument (valorificat de profesor în derularea activităţilor cu preşcolarii, astfel încât aceştia din urmă să îşi „instrumentalizeze", la rândul lor, valenţele verbale, nonverbale şi paraverbale implicate de construirea/transmiterea şi receptarea/decodarea unui mesaj), vom pune accentul în cele ce urmează pe exemplificarea, pe de o parte, a principalelor metode şi tehnici asociate plasării preşcolarului în ipostaza de locutor/interlocutor şi, pe de altă parte, a unora dintre tehnicile teatrale valorificabile în activităţile derulate cu preşcolarii.

11.2.1. Metode şi tehnici asociate plasării preşcolarului în ipostaza de locutor/interlocutor

Curriculumul preşcolar şi literatura didactică de specialitate conferă din ce în ce mai mult spaţiu coordonatelor comunicării ca proces şi diferitelor modalităţi în care acestea pot fi abordate în grădiniţă. Ieşind din paradigma sistematizării elementelor codului lingvistic, accentul se pune tot mai mult pe actele de vorbire şi pe exersarea acestora în varii situaţii de comunicare.

Se remarcă, în acest context, dintre metodele şi tehnicile valorificabile în etapa preşcolarităţii (şi nu numai): jocul de rol, conversaţia, jocul didactic, problematizarea, dramatizarea, „Jurnalistul-cameleon", „Explozia stelară", „Pălăriile gânditoare" etc. (Hobjilă, 2008, 180-188; Breben, Gongea, Ruiu şi Fulga, 2007, 304-315, 344-360; Dumitrana, 1999, 12-48, 85-97; Mitu şi Antonovici, 2005).

Ipostazele de locutor şi interlocutor sunt vizate în realizarea oricărui *joc de rol*, implicând asumarea de către copiii preşcolari a caracteristicilor comunicative (forme/formule verbale, gesturi, mimică, ritm al vorbirii, intensitate, ton etc.) ale persoanelor pe care le „reprezintă" în situaţiile de comunicare recreate (la sugestia profesorului sau la alegerea copiilor), situaţii de tipul: discuţie în tramvai între un preşcolar şi o bătrână

care nu aude foarte bine; în vizită la Muzeul de Ştiinţe ale Naturii (discuţie între un preşcolar şi un muzeograf), întâlnire pe stradă între doi prieteni, dintre care unul nu are voie (din motive medicale) să vorbească; colega mea/colegul meu şi doamna profesoară/domnul profesor; Vai, am spart un geam! (discuţie copil-părinte-vecin); Ce-ar fi să-i facem o surpriză mamei? (discuţie între fraţi/surori) etc. Toate acestea se constituie în pretexte de actualizare a unor formule de adresare, de solicitare, de mulţumire etc., de folosire a unui limbaj adecvat contextului şi interlocutorului, de valorificare a gesturilor, mimicii, intonaţiei corespunzătoare etc.

Extrapolând în universul literaturii, *dramatizarea* plasează copilul preşcolar în ipostaza de a-şi asuma stilul comunicativ al unui anumit personaj, cu toate implicaţiile acestui stil – la nivel verbal (replici, ticuri etc.), nonverbal (gestică, mimică, ţinută, vestimentaţie etc.) şi paraverbal (intonaţie, ritm, pauze, volum etc.); contextualizările reflectă cel mai frecvent texte literare cunoscute, în versuri sau în proză, de dimensiuni reduse, simple ca structură, cu un număr relativ mic de personaje: schiţe, fabule, snoave, povestiri, parabole, fragmente din basme etc. (de exemplu, *Ridichea uriaşă*, *Iedul cu trei capre*, *Corbul şi vulpea*, *Vizită...*, *Cenuşăreasa* etc.).

Situaţiile comune de comunicare şi contextele subsumate comunicării de tip literar pot fi, de asemenea, valorificate educaţional[9], în general, şi didactic, în particular, prin intermediul *conversaţiei* (care îi solicită preşcolarului nu doar să răspundă la întrebări, ci să le şi formuleze la adresa interlocutorilor preşcolari sau adulţi) şi al *problematizării* (folosind ca pretext interogaţii de tipul: Ce s-ar întâmpla/ce s-ar fi întâmplat dacă...?, Cum s-ar schimba povestea dacă întâmplările s-ar petrece...? [+ modificarea reperelor spaţiale, temporale + substituirea unor personaje etc.]).

Jocurile didactice presupun, în contextul abordării unor unităţi de conţinut subsumate domeniului comunicării, exersarea de către preşcolari a rolurilor de locutor/interlocutor, cu accent inclusiv pe tipul de „ascultător activ" (cu implicaţiile verbale, nonverbale şi paraverbale ale acestui tip), şi actualizarea diferitelor valenţe comunicative ale codului reprezentat de limba română (anumite particularităţi de ordin fonetic/fonologic – ca modalitate de exersare, de exemplu, a pronunţiei; câmp lexical, familie lexicală – ca mijloace de activizare şi de îmbogăţire a vocabularului; forme şi structuri gramaticale – ca instrumente ale fixării normelor limbii române literare actuale etc.). De exemplu, jocuri didactice precum „De la mare la mic" (Bacus, 2011, 76) (se pleacă de la o propoziţie generoasă ca mesaj inclus, de tipul „În grădiniţă sunt multe săli de grupă", iar preşcolarii trebuie să dea exemple, în lanţ, de enunţuri care să meargă de la general la particular: „În sala noastră de grupă sunt multe dulapuri. În dulapul albastru sunt trei rafturi. Pe raftul din mijloc sunt multe jucării. Una dintre ele este cutia-surpriză a magicianului. În cutia-surpriză sunt..." etc.); „Micul actor" (Hobjilă, 2008, 125) (redarea unei replici, cu elemente nonverbale şi paraverbale corespunzătoare unei anumite stări fizice, unei anumite stări de spirit etc.: „Spui: «...» şi eşti somnoros/răguşit/ai febră/eşti vesel/supărat/enervat etc.");

9. Exemple de sugestii care pot fi valorificate atât de profesori, cât şi de părinţi: „Nu-i spuneţi unui copil cum se simte – încurajaţi-l să vă spună el acest lucru făcând remarci de genul *Arăţi de parcă ai fi supărat*"; „Citiţi-i poveşti copilului dvs. şi discutaţi cu el felul în care personajele s-ar putea simţi: *Crezi că se simte îngrozit/mânios/fericit/supărat?*"; „Încurajaţi-vă copilul să fie sensibil la nevoile şi sentimentele celor din jur. *Dacă faci asta, cum se va simţi el?*" (Briers, 2009, 54, 57, 67).

„Inspiraţie de moment" (Bacus, 2011, 78-79) (preşcolarii trebuie să completeze, cât mai expresiv, enunţuri lacunare de tipul: „mare ca...", „roşie ca...", „atent ca..." etc.); „Ghici cu cine vorbesc?" (Hobjilă, 2008, 126) (identificarea interlocutorului prin raportare la caracteristicile verbale, nonverbale şi paraverbale ale transmiterii unui mesaj); „Concurs de discursuri" (Bacus, 2011, 81-82) (fiecare locutor preşcolar vorbeşte pe un anumit subiect până la semnalul profesorului) etc.

Diferitele coordonate contextuale ale unei situaţii de comunicare pot fi abordate în activităţile derulate cu preşcolarii şi prin folosirea anumitor tehnici. De exemplu, „Jurnalistul-cameleon" şi „Pălăriile gânditoare" implică, prin asumarea unei anumite ipostaze comunicative (transmiterea unei ştiri de către un jurnalist care manifestă bucurie, respingere, milă, enervare etc.; prezentarea unui subiect/personaj din punctul de vedere al optimistului, pesimistului, al celui condus de emoţii sau, dimpotrivă, de raţiune etc.), înţelegerea/conştientizarea laturii subiective, personale, a actului comunicativ şi a perspectivelor diferite din care poate fi privit un fapt (real sau imaginar). De asemenea, coordonatele contextuale circumstanţiale pot fi actualizate şi dezvoltate sau chiar create – în cazul în care copiii propun o anumită situaţie de comunicare – prin valorificarea „Exploziei stelare" şi a inputurilor asociate acesteia (Când?, Unde?, De ce?, alături de Cine?, Ce? etc.).

Am ilustrat sintetic mai sus doar unele dintre metodele/tehnicile valorificabile în grădiniţă în vederea optimizării comunicării preşcolarilor, cu scopul de a contura principalele tipuri de contexte cu rol în fixarea, pe de o parte, a ipostazelor comunicative în care poate fi plasat preşcolarul şi, pe de altă parte, a elementelor verbale, nonverbale şi paraverbale pe care este de dorit să le reflecte mesajele construite şi transmise de copii (şi nu numai).

11.2.2. Tehnici teatrale verbale, nonverbale şi paraverbale valorificabile în activităţile derulate cu preşcolarii

Subsumându-se planului general al relaţionării interumane, comunicarea-teatru aduce avantajul jocului de dincolo de rolul asumat într-o situaţie comună, al personajului care se poate manifesta mai liber (paradoxal, prin chiar rigorile impuse de caracteristicile acestuia), mai dezinvolt („pentru că aşa cere scenariul"). De aici, pe de o parte, valenţele particulare ale valorificării teatrului (de păpuşi, de umbre etc.) de la cele mai fragede vârste şi, pe de altă parte, etapa reprezentării scenice, coordonatele didactice ale utilizării la diferite vârste (aici, în grădiniţă) a tehnicilor teatrale, cu evidentă funcţionalitate în planul achiziţiilor din sfera comunicării şi al fixării acestora în varii contexte.

Se remarcă în literatura de specialitate o multitudine de exemple de tehnici teatrale (Hobjilă, 2012, 169-188; Héril şi Mégrier, 2009, 17-19; Borde-Klein, 1980, 165-171; Ciobotaru şi Mihailovici, 2003, 44-52; Spolin, 2008) subsumate atât instanţei locutoriale, cât şi celei interlocutoriale, cu rol în eficientizarea utilizării elementelor de ordin verbal, nonverbal şi paraverbal în construirea şi transmiterea unui mesaj, într-o situaţie de comunicare dată sau (re)creată.

Dintre tehnicile teatrale verbale, sunt valorificate frecvent în activităţile derulate cu preşcolarii: diferite exerciţii de dicţie (structuri paronimice, aglomerări consonantice, structuri versificate, recitative-numărători etc.), exerciţii-joc de tipul „Eu sunt..." (autoprezentare – de exemplu, prin prietenii din planul uman sau din planul vieţuitoarelor, prin

culoarea preferată, personajul preferat din desenele animate, jucăria preferată etc., cu motivarea alegerii făcute), „La interogatoriu/Cine eşti?" (formularea unor întrebări construite astfel încât locutorul preşcolar să poată afla cât mai multe informaţii despre interlocutorul copil sau adult), „Ce văd/ce aud/ce simt..." (descrierea contextului comunicativ din propria perspectivă sau ca şi cum ar fi o altă fiinţă, un obiect etc.), „Este adevărat/Nu este adevărat...", „Da/Nu..." (exprimarea propriei opinii prin raportare la replici date, pe un anumit subiect) etc.

Valenţele comunicării nonverbale pot fi exersate cu preşcolarii prin tehnici teatrale precum: exerciţii simple sau complexe, de mimă (cu o operaţie sau mai multe: ştergi un geam; mergi pe stradă, ajungi la florărie, îţi place o floare şi te gândeşti să-i faci o surpriză mamei cu banii din puşculiţă), exerciţii de mişcare scenică, de dans – pe diferite ritmuri/tipuri de muzică –, exerciţii de râs (sincer, răutăcios, prefăcut etc.), exerciţii-joc de tipul „Oglinda" (imitarea gesturilor şi a mimicii interlocutorului), „Observatorul oficial din... magazin/autobuz/sala de grupă/parc" etc. (decodarea mesajelor transmise prin gesturi şi expresia feţei, privire etc. de persoane observate în contextele indicate), „Fotografia vorbitoare/Tabloul vorbitor" (decodarea mesajului transmis printr-o imagine) etc.

Dintre tehnicile teatrale paraverbale la vârsta preşcolară sunt folosite cu precădere cele care vizează exersarea unor elemente precum: ritmul vorbirii (de exemplu, „Vorbim normal, repede, mai repede, şi mai repede..."), intensitatea vocii (exerciţii-joc de variaţie a acesteia: „Ne jucăm cu sonorul/volumul", „Telecomanda magică"), respiraţia („Umflăm balonul", „Mirosim floarea", „Suflăm puful păpădiei" etc.), timbrul vocii (exerciţii de intrare în rolul unui bătrân, al unui copil alintat, al bunicuţei, al unei doamne enervate, al unui domn răguşit etc.), intonaţia (exerciţii ce valorifică una şi aceeaşi replică, însă asociată unor stări de spirit diferite sau unor intenţii comunicative diferite – propoziţie enunţiativă *versus* interogativă) etc., toate acestea putând fi avute în vedere, la nivel de decodare/percepţie, şi prin jocuri de tipul „Mesajul de dincolo de cuvinte" (preşcolarii trebuie să „ghicească" ce transmite locutorul, chiar dacă acesta nu foloseşte cuvinte din limba română, ci sunete disparate/silabe/cuvinte inventate, puse pe un anumit ritm, pronunţate cu modulaţii ale intensităţii vocii, cu o anumită intonaţie etc.).

În ansamblu, asemenea tehnici verbale, nonverbale şi paraverbale – subsumate sau nu explicit unei situaţii de comunicare-teatru (de exemplu, pregătirea pentru o reprezentare scenică, pentru un spectacol implicând copii-actori, marionete, umbre etc. – ca instrument folosit de profesor pentru a-i plasa pe copii în diverse ipostaze/roluri alocutoriale) – au rolul de a potenţa achiziţiile comunicative ale preşcolarilor, de a le optimiza parcursul relaţional şi de a crea astfel premisele conturării altor contexte stimulative, motivante pentru aceştia în planul comunicării.

Referinţe bibliografice

Bacus, A. (2011). *Jocuri pentru copii de la o zi la şase ani*. Bucureşti: Teora.

Borde-Klein, I. (Ed.) (1980). *Teatrul de păpuşi. Pentru grădiniţe de copii, învăţământ primar şi familie*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.

Breben, S., Gongea, E., Ruiu, G., & Fulga, M. (2007). *Metode interactive de grup – ghid metodic. 60 metode şi 200 aplicaţii practice pentru învăţământul preşcolar*. Bucureşti: Arves.

Briers, S. (2009). *Ghid practic pentru părinţi. Parentingul şi psihologia copilului*. Iaşi: Polirom.
Ciobotaru, A.D., & Mihailovici, E. (2003). *Valenţe formative şi terapeutice ale teatrului*. Iaşi: Spiru Haret.
Creţu, T. (2009). *Psihologia vârstelor* (ed. a III-a revăzută şi adăugită). Iaşi: Polirom.
Cucoş, C. (1991). Discursul didactic în perspectivă semiotică. *Revista de pedagogie*, *7-8*, 20-27.
Dumitrana, M. (1999). *Educarea limbajului în învăţământul preşcolar*, vol. 1: *Comunicarea orală*. Bucureşti: Compania.
Grant, B.M., & Grant Hennings, D. (1977). *Mişcările, gestica şi mimica profesorului. O analiză a activităţii neverbale*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.
Héril, A., & Mégrier, D. (2009). *Spectacole de teatru pentru grădiniţă*. Bucureşti: CD Press.
Hobjilă, A. (2008). *Elemente de didactică a activităţilor de educare a limbajului (etapa preşcolarităţii)*. Iaşi: Institutul European.
Hobjilă, A. (2012). *Comunicare, discurs, teatru. Delimitări teoretice şi deschideri aplicative*. Iaşi: Institutul European.
Mitu, F., & Antonovici, Ş. (2005). *Metodica activităţilor de educare a limbajului în învăţământul preşcolar* (ed. a II-a revizuită). Bucureşti: Humanitas Educaţional.
Piaget, J. (1923). *Le langage et la pensée chez l'enfant*. Neuchâtel-Paris: Éditions Delachaux & Niestlé.
Slama-Cazacu, T. (1961). *Dialogul la copii*. Bucureşti: Editura Academiei Republicii Populare Române.
Slama-Cazacu, T. (1999). *Psiholingvistica – o ştiinţă a comunicării*. Bucureşti: All Educaţional.
Spolin, V. (2008). *Improvizaţie pentru teatru. Manual de tehnici pedagogice şi regizorale*. Bucureşti: UNATC Press.
Stan, L. (2014). *Pedagogia preşcolarităţii şi şcolarităţii mici*. Iaşi: Polirom.
Şchiopu, U., & Verza, E. (1981). *Psihologia vârstelor (ciclurile vieţii)*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 12

Bilingvismul în copilăria timpurie

Mariana Purţuc*

12.1. Definirea conceptului de *bilingvism*

Interesul pentru însuşirea limbii, alta decât cea maternă, reprezintă o dominantă diacronică a culturii umane. Este suficient să semnalăm spre exemplificare epoca elenistică, bilingvismul greco-latin al epocii romane sau, din cadrul european, interesul manifestat încă din Evul Mediu pentru însuşirea limbii latine (atât în instituţiile religioase, cât şi în cele laice) ca ideal educaţional şi cultural.

Literatura de specialitate oferă aproximări multiple termenului *bilingvism*, ceea ce se observă şi în abordările variate ale descrierii fenomenului de însuşire a limbii nematerne (a doua limbă). În general, bilingvismul desemnează abilitatea de utilizare curentă a două limbi diferite de către aceeaşi persoană. Din dezbaterile recente cu privire la bilingvism se desprinde ideea că acesta poate fi abordat dintr-o multitudine de puncte de vedere, reprezentând obiectul de studiu al mai multor discipline autonome diferite. Bibliografia consacrată problemelor bilingvismului este destul de bogată şi reuneşte investigaţii întreprinse de regulă în mod izolat, din perspective distincte: cea strict lingvistică (Weinreich, 1970), cea psihologică şi psiholingvistică (Fishman, 2000), cea sociologică şi sociolingvistică (Kloss, 1966, 14; Martinet, 1982, 13), cea socioeducaţională, cea psihologic-acţională (Hacuta, 1986, *apud* Grosjean, 1998; Romaine, 1989, *apud* Grosjean, 1998).

Astfel, din *perspectivă lingvistică*, bilingvismul este analizat prin prisma contactelor dintre limbi, adică a interferenţei, fenomen care îşi găseşte reflectare în vorbirea persoanelor bilingve. Interferenţa se poate manifesta la nivelul subsistemului fonologic, morfologic, semantic, lexical şi gramatical. De aici apare necesitatea distincţiei dintre interferenţa ca fenomen al vorbirii şi împrumutul lingvistic, ca parte integrantă a structurii limbii, interferenţa având caracter individual, aleatoriu, iar împrumutul – un caracter sistemic.

O definiţie a bilingvismului din *perspectivă psiholingvistică* se întâlneşte în lucrările clasice şi în dicţionare (vezi Bloomfield, 1933, 56; Marouzeau, 1921). L. Bloomfield consideră bilingvismul *the nativelike control of two languages* („stăpânirea a două limbi asemenea unui utilizator nativ"). Dicţionarul de termeni lingvistici editat de Marouzeau atestă următoarea definiţie a acestui fenomen: „Qualité d'un sujet ou d'une population qui se sert couramment de deux langues, sans aptitude marquée pour l'une ou pour l'autre"

1. Doctor în ştiinţele educaţiei, profesor la Şcoala Normală „Vasile Lupu", Iaşi.

(Calitatea unui subiect sau a unei populaţii care se serveşte de două limbi, fără o aptitudine semnificativă pentru una sau alta dintre acestea). În acest caz, bilingvismul trebuie înţeles ca un tip de comportament lingvistic al individului care presupune cunoaşterea şi utilizarea alternativă de către acesta a cel puţin două limbi.

Referindu-se la geneza bilingvismului, specialiştii fac distincţie între individul care a studiat două limbi simultan şi cel care a studiat o a doua limbă (limba secundă) după însuşirea unei prime limbi (limba primară, aceasta fiind de regulă limba maternă). Din acest punct de vedere, primul va fi considerat *bilingv*, iar al doilea *diglot*. Bilingvul utilizează în general cu măiestrie ambele coduri lingvistice, pe când diglotul manipulează cu mai multă uşurinţă limba maternă.

Bilingvismul poate fi abordat şi din *perspectivă sociolingvistică*. În acest caz, bilingvismul ca formă de manifestare a unei realităţi sociale este examinat la nivelul comunităţii, şi nu la cel al individului.

Din *perspectivă socioeducaţională*, bilingvismul este definit ca abilitatea unei persoane de a cunoaşte perfect două sau mai multe limbi, definiţie considerată de alţi cercetători ca fiind nerealistă (Grosjean, 1982; Romaine, 1989). Există un mare număr de persoane care utilizează în mod obişnuit două-trei limbi în viaţa de zi cu zi, fără a le stăpâni perfect. Această constatare a dus la o redefinire a conceptului ca fiind capacitatea de a produce enunţuri semnificative în două (sau mai multe) limbi, de a stăpâni cel puţin una dintre competenţele lingvistice scris/citit/vorbit/ascultat în altă limbă şi de a folosi alternativ anumite limbi. Fr. Grosjean (1993, 17) defineşte bilingvismul ca fiind abilitatea de a se servi de două sau mai multe limbi în viaţa de zi cu zi.

Din aceeaşi perspectivă socioeducaţională, persoanele bilingve sunt cele a căror limbă maternă nu coincide cu limba dominantă a mediului. Educaţia bilingvă presupune instruirea în *două limbi* şi utilizarea acestora ca medii de instruire pentru *orice parte* sau pentru toată programa şcolară (Baker şi Prys Jones, 1998; Cummins, 1984; Hamers şi Blanc, 1983; Skutnabb-Kangas, 1981). Pentru ca un program să fie considerat bilingv, ambele limbi trebuie să fie utilizate ca medii de instruire şi astfel să transmită conţinutul programei de învăţământ (*cf.* Baker şi Prys Jones, 1998, 466).

Indiferent dacă este vorba despre manifestarea individuală sau colectivă a acestui fenomen, în literatura de specialitate se delimitează două forme de manifestare a bilingvismului, şi anume: *bilingvismul aditiv* (când însuşirea celei de-a doua limbi este un adaos social, cognitiv şi lingvistic) şi *bilingvismul substractiv* sau *reductiv* (când se urmăreşte trecerea de la bilingvism la monolingvism prin minimalizarea folosirii primei limbi sau chiar prin substituirea acesteia).

Din *perspectivă psihologic-acţională* putem vorbi despre o transpunere complexă din sistemul comunicaţional al limbajului gândirii (limba maternă L1) în cel al limbii nematerne (L2). Un număr însemnat de cercetători în psihologie cognitivă au consacrat activităţilor limbajului (citire-scriere-vorbire-înţelegere) şi rolului memoriei numeroase studii (Pereira, 1999). Pornind de la aspectele funcţionale ale memoriei umane, ei au încercat să înţeleagă organizarea internă a acesteia în cazul bilingvilor în sistemul transpunerii complexe dintr-o limbă în alta.

Bilingvul poate fi numit în plan cognitiv un individ dotat cu un „echilibru relativ" în utilizarea celor două limbi în procesul de comunicare. Competenţa lingvistică poate fi astfel măsurată pe un ansamblu de axe care presupun comprehensiune orală, comprehensiune scrisă, competenţă de exprimare scrisă, competenţă de exprimare orală. Astfel, se

consideră bilingvă persoana care dovedeşte stăpânirea în ambele limbi (L1-L2) a cel puţin uneia dintre componentele fundamentale citire-scriere-vorbire-înţelegere. În funcţie de competenţele stăpânite, se vorbeşte despre tipul *bilingvismului productiv* (ce presupune capacitatea de a crea şi de a înţelege mesajele transmise) şi cel *receptiv* (care concretizează capacitatea de a înţelege mesajul oral sau scris, fără să creeze răspunsuri orale sau scrise).

12.2. Taxonomia etapelor învăţării bilingve

În funcţie de substratul neurofiziologic, s-au conturat (Ronjat şi Leopold) tipul *bilingvismului coordonat* şi cel al *bilingvismului complex*. Spre deosebire de *bilingvismul complex*, în cazul *bilingvismului coordonat*, locutorul bilingv nu porneşte de la un sistem lingvistic A pentru a produce un enunţ în sistemul lingvistic B, dar produce enunţurile sale independent în ambele sisteme lingvistice (Ronjat, 1913). La vârsta primei copilării, prevalează însă formele bilingvismului complex, concretizat în însuşirea limbii nematerne (L2) prin intermediul limbii native (L1).

Deoarece însuşirea limbii nematerne poate avea loc în diferite etape ale dezvoltării ontogenetice, se poate vorbi despre tipul *bilingvismului timpuriu* şi al celui *întârziat*. Delimitarea barierelor temporale prezintă însă mari dificultăţi, ceea ce reiese din varietatea limitelor de vârstă. Pe baza constatărilor rezultate din studiile de caz, Meisel (*apud* Pereira, 1999) conchide că premisa bilingvismului timpuriu reprezintă intrarea în contact a individului achiziţional cu cea de a doua limbă încă din prima lună a existenţei (ceea ce în fond constituie bilingvismul simultan), în timp ce alţi cercetători (De Houwer, *apud* Pereira, 1999) plasează în mod exagerat acest prag delimitator în prima săptămână a existenţei.

În funcţie de cadrul achiziţional se prefigurează tipul *bilingvismului spontan* (caz în care însuşirea L2 se realizează în mediul lingvistic apropiat individului) şi al celui *instituţional* sau *intenţionat*, desemnat şi prin *bilingvismul de elită*, situaţii în care învăţarea L2 se realizează sistematic, sub formă organizată, pe baza unei motivaţii intrinsece.

Aceste tipologii de învăţare impun noi contexte de pluralism terminologic în care se configurează sintagmele *limba a doua*, *prima limbă*, *limba maternă* şi *limba nematernă*.

Cadrul achiziţional al competenţelor lingvistice conturează definirea relativă a bilingvismului şi din perspectiva idealului educaţional. *Potrivit finalităţilor educaţionale se preconizează utilizarea funcţională a limbii nematerne la un nivel calitativ similar cu cel al limbii materne.* În mod ideal, se urmăreşte ca la sfârşitul şcolarităţii să se ajungă la un bilingvism *simetric* sau *congruent*, însă practica comunicaţională oferă exemple ale *asimetriei sau ale incongruenţei*. Acest ultim aspect (cu manifestări implicite şi explicite) desemnează diferenţele dintre conţinuturile lingvistice interiorizate în sistemele lingvistice proprii limbilor materne şi nematerne. Situaţii frecvente de asimetrie apar în cazul în care subiectul cunoscător dispune doar de instrumente lingvistice limitate pentru descrierea realităţii. Skutnabb-Kangas (1990) semnalează situaţii în care caracterul limitat al abilităţilor comunicaţionale apare în cadrul ambelor sisteme lingvistice, conturându-se o „simetrie asimerică", desemnată prin termenul *semilingvism*.

Prin gruparea bilingvismului în categoria bilingvismului *individual*, *conştient*, *motivat intelectual*, precum şi în cel *social*, *spontan*, *colectiv* oferit de Fr. Grosjean (2003), se reliefează complexitatea unui fenomen ce presupune descrieri multicriteriale.

Trebuie să subliniem că, aşa cum manifestarea actelor lingvistice are un caracter individual, tot astfel achiziţia lor conservă acest statut prin coacţiunea fondului nativ, personal al eului achiziţional cu cerinţele racordării la normele colective, fixate prin limbă. În studiul său de psiholingvistică, Bloomfield (1933) conturează fenomenul „bilingvismului" ca o însumare a *două existenţe monolingve* aflate sub „controlul" a două sisteme lingvistice la un nivel calitativ similar cu cel al limbii native, fapt ce ar exclude o serie de manifestări bilingve cum ar fi schimbarea de cod, căutarea codului lingvistic etc.

Această perspectivă a definirii bilingvismului ca însumare de sisteme monolingve implică o redefinire a sa prin referire la praxisul interacţional al comunicării. O asemenea perspectivă pragmatică a conturat adoptarea *viziunii holistice* asupra acestui fenomen, conform căreia eul bilingv ar trebui perceput ca un tot unitar, cu posibilităţi de *autoexprimare prin cadre lingvistice diferite*. Această abordare, susţinută şi de principiile lui F. Grosjean (1982), defineşte persoana bilingvă ca pe un individ care, în contextele sale existenţiale, foloseşte sistematic două sau mai multe limbi în funcţie de finalităţile sale comunicaţionale, socioculturale.

Considerăm că marele merit al acestei viziuni holistice este perceperea eului ca personalitate autonomă integrală, ale cărei manifestări în cadre lingvistice diferite nu constituie o dedublare. Dezavantajul din perspectiva bilingvismului în sfera educaţională ar fi că o asemenea abordare minimalizează focalizarea pe mecanismele de transpunere dintr-un limbaj al gândirii în celălalt, dintr-un cadru de automanifestare în celălalt.

Adoptând o perspectivă componenţială asupra personalităţii umane, fapt ce constituie elementul structurant al abordării noastre, propunem folosirea termenului *bilingvism* în următoarea accepţiune: *bilingvismul reprezintă un proces de activare în discursurile interpersonale a competenţelor lingvistice de comunicare, în care se procesează intenţiile eului prin raportare şi prin acomodare continuă a acestuia la contextul sociocultural.*

Delimitarea principalelor momente din însuşirea limbii materne reprezintă o evidenţă ştiinţifică, în timp ce explicarea însuşirii limbii nematerne L2 sau L3 constituie câmpul unor argumentări polemice. Cercetătorii care s-au ocupat de problemele bilingvismului au încercat să răspundă la întrebări deosebit de incitante şi de problematizante precum: Care este limbajul gândirii bilingvului? În cazul schimbării codului lingvistic au loc doar mutaţii lexicale sau şi mnezice? Care este relaţia dintre L1 şi L2 în cadrul achiziţiei lingvistice a L2? Cunoaşterea mai multor limbi presupune procesări, stocări, revocări în cadre lingvistice diferite?

Literatura de specialitate a acestui domeniu identifică două paradigme interpretative fundamentale:

a) achiziţia limbii nematerne (L2) se face independent de limba maternă (L1);
b) între cele două sisteme lingvistice, limba maternă (L1) şi limba nematernă (L2), aflate în diferite etape de aprofundare există o relaţie funcţională.

Cercetările neurofiziologice demonstrează că predispoziţiile latente înnăscute ale achiziţiei limbii prezintă o flexibilitate limitată, că există „perioade" care implică avantaje şi dezavantaje achiziţionale. Astfel, s-au evidenţiat barierele biologice ale activării potenţialităţii native. Prima barieră biologică este plasată în jurul vârstei de 6/7-10 ani, limită până la care trebuie desăvârşită învăţarea limbii materne, dacă se doreşte eficienţa acesteia (*cf.* Sperber, 1984, *apud* Grosjean, 1989). A doua barieră biologică se referă la achiziţia limbilor diferite de cea maternă la vârsta de 10-13 ani. Se consideră că însuşirea impecabilă a sistemului fonator, a suprasegmentelor intonaţionale, de accent din limba nematernă

(L2) are drept premisă perceperea unor stimuli lingvistici diferiţi de cei materni până la limita semnalată (*idem*).

Alţi cercetători, valorificând noile descoperiri neurologice, centrate pe potenţialul latent, neexploatat al creierului uman, relevă caracterul relativ al acestor limite biologice şi semnalează că fiecare etapă a dezvoltării ontogenetice oferă oportunităţi specifice în „asimilarea subcomponentelor competenţiale". Ei susţin că achiziţia limbii nu depinde doar de vârsta cronologică, ci şi de specificul integrării disponibilităţilor psihice, motivaţionale, psihologice etc. (Turell, 2001). Cert este că fiecare vârstă biologică prezintă avantaje achiziţionale specifice (Rivers, 1983; Turell, 2001). Astfel, în perioada copilăriei se interiorizează mai eficient baza articulatorie, modelele intonaţionale, în timp ce înţelegerea normelor gramaticale se realizează mai anevoios. La vârsta adolescenţei şi maturităţii, interiorizarea modelelor sociolingvistice, capacitatea de achiziţie a vocabularului şi a aspectelor de factură gramaticală, precum şi a celor normative ale limbii se realizează mai eficient, însă aspectul articulator al limbii nematerne (L2) poartă amprenta limbii native.

Configurarea procesului achiziţional al domeniului limbă şi comunicare şi cercetările din domeniul neurofiziologiei impun delimitarea stadiilor semnificative ale interiorizării conţinutului verbal. Designul eficient al procesului de achiziţie lingvistică presupune organizarea intervenţiei educaţionale prin activarea şi valorificarea motivantă a disponibilităţilor, prin raportare la specificul vârstei şi la complexitatea contextului educaţional. Categoriile utilizate pentru descrierea diferitelor tipuri de bilingvi sau de bilingvism reflectă diferitele orientări ale cercetătorilor către anumite aspecte specifice ale abilităţilor sau ale experienţei bilingve. Cercetătorii interesaţi de perioada de vârstă a achiziţiei bilingvismului identifică mai multe etape în dezvoltarea acestuia (Grosjean, 1982; Hazy, 1999; Valdés şi Angelelli, 2003).

În literatura de specialitate sunt consemnate următoarele etape semnificative din perspectiva funcţionalităţii abilităţii lingvistice:

a) *Bilingvismul incipient*. Denumit şi bilingvism *spontan* (*natural*), acest moment se concretizează în primele contacte cu limba nematernă (în micromediul copilului), care, în funcţie de specificul mediului lingvistic, îşi va pune amprenta asupra calităţii exprimării de mai târziu.
   În situaţiile bilingvismului cult, instituţional, faza incipientă coincide cu educaţia preşcolară şi/sau cu clasa I din ciclul primar. În sistemul de învăţământ românesc, la care ne vom raporta în continuare, această perioadă este centrată pe formarea deprinderilor receptive, pe exersarea bazei articulatorii a sistemului lingvistic, pe perceperea modelelor internaţionale. În paralel, se realizează formarea vocabularului prin dublete lexicale, prin învăţare asociativă.
   În cadrul bilingvismului incipient se poate identifica un *bilingvism receptiv* care presupune înţelegerea şi abilitatea de a citi în L2, fără abilitatea de a vorbi, şi un *bilingvism productiv*, dacă persoana este capabilă să construiască enunţuri corecte sau mai puţin corecte în limba-ţintă (*cf.* Dopko, 1992, *apud* Bialystok, 2001, 4).
b) *Etapa bilingvismului premedial* coincide cu predarea-învăţarea limbii din clasele II-IV din ciclul primar. În această etapă, accentul se pune pe formarea deprinderilor productive, instrumentale, cum ar fi cititul şi scrisul. În paralel se continuă realizarea direcţiilor educaţionale începute în faza anterioară. Deoarece nu toţi elevii au disponibilităţi fiziologice şi intelectuale suficient dezvoltate, în această perioadă apar şi primele dizabilităţi de învăţare, a căror trecere cu vederea poate determina un eşec achiziţional ulterior.

c) *Etapa bilingvismului intermediar* coincide cu predarea-învăţarea limbii din clasele V-VIII. În această perioadă se urmăresc exersarea deprinderilor lingvistice productive în scopul automatizării lor şi corelarea acestora cu funcţiile contextuale ale limbii.
d) *Etapa bilingvismului avansat* coincide cu procesul instructiv-educativ din clasele IX-XII. În această perioadă, subiectul acţiunii educaţionale trebuie să fie capabil să producă acte lingvistice discursive în limba nematernă, apelând doar în situaţii comunicaţionale dificile la sprijinul limbii materne (prin traducere). Acum se fundamentează premisele bilingvismului echilibrat, total. Acest fapt se concretizează în capacitatea de *transpunere automatizată din sistemul comunicaţional al limbii materne în cel nematern*, ceea ce presupune automatizarea schimbării codurilor lingvistice prin raportare la contextul situaţional.

Eficienţa predării-învăţării limbilor ca limbi nematerne se află în corelaţie directă cu specificul *factorilor interiori*: cognitivi, psihici, afectivi, motivaţionali etc., al *factorilor exteriori* din mediul lingvistic în care trăieşte individul şi al factorilor *managementului pedagogic* ca politica şcolară sau strategia didactică/mijloacele de învăţământ etc. Caracterul organizat al procesului instructiv-educativ nu poate exclude variaţiile interindividuale, dependente de particularităţile psihopedagogice ale subiecţilor, de specificul mediului lingvistic, de experienţele gnoseologice ale individului.

12.3. Efectele bilingvismului asupra dezvoltării personalităţii copilului preşcolar

Studiile de lingvistică de la începutul secolului XX (Ronjat, 1913) erau focalizate pe demonstrarea dezavantajelor însuşirii concomitente a două limbi; se considera că predispoziţiile native ale sistemului nervos central sunt limitate şi, ca atare, capacităţile achiziţionale potenţiale se dispersează în efortul de „a gândi în două limbi". Aceste presupoziţii au fost susţinute şi de rezultatele testelor de inteligenţă (Turell [2001] evocă rezultatul testului de inteligenţă Searnek). Mai târziu, prin noi cercetări, tot J. Ronjat este cel dintâi specialist care formulează principiile formării bilingvismului coordonat.

Cercetările anilor 1960 ilustrează reversul acestei concepţii, pornind de la viziunea holistică asupra personalităţii bilingve şi bazându-se pe datele neurologice despre plasticitatea creierului uman. Majoritatea specialiştilor sunt de acord cu efectul stimulativ al bilingvismului asupra dezvoltării cognitive.

Bialystok (în 1986) şi Grosjean (în 1982) inventariază avantajele susţinute experimental ale bilingvismului şi impactul acestora asupra personalităţii eului achiziţional:

- asigură caracterul mai fin al distincţiei dintre forma şi conţinutul cuvântului;
- înlesneşte formarea noţiunilor;
- stimulează gândirea critică, gândirea divergentă, flexibilitatea cognitivă şi creativitatea;
- măreşte capacitatea de rezolvare a problemelor;
- înlesneşte capacitatea de concentrare pe semnificaţia contextuală a cuvintelor;
- asigură o creativitate lingvistică mai pronunţată;
- nuanţează inteligenţa socioculturală.

Dincolo de aceste aspecte semnalate în literatura de specialitate, fenomenul bilingvismului trebuie tratat în complexitatea sa psihosociolingvistică, ceea ce impune o abordare nuanţată.

Considerăm că specificul corelaţiei calitative dintre două sau mai multe sisteme lingvistice şi dezvoltarea personalităţii depind atât de caracterul omogen/neomogen al mediului lingvistic, cât şi de predispoziţiile individuale, native de achiziţie a limbii.

12.4. Tipuri de organizare a curriculumului în context bilingv

Accepţiunea dată de Eugen Coşeriu conceptului de *limbă/act lingvistic* relevă diversitatea manifestărilor verbale (a isogloselor), care, dincolo de diferenţele interindividuale, cele dependente de contextul comunicaţional, prezintă variaţii atât în ceea ce priveşte forma lor materială (articulaţia, accentul, intonaţia), cât şi semnificaţia lor referenţială (*cf.* Coşeriu, 1995). Această caracteristică este evidentă şi în cazul bilingvismului – când variaţiile sunt accentuate prin impactul interferenţial sau/şi de transfer al limbilor. Pornind de la această diversitate, încercăm să trasăm principalele categorii de manifestări bilingve ce se regăsesc în sistemul de învăţământ din România. Categoriile de bilingvism manifestate sunt: a) *bilingvismul cult dobândit*, organizat, succesiv, aditiv; b) *bilingvismul cult întregit prin învăţarea spontană*, predominant organizat, aditiv; c) *bilingvismul predominant natural*, însuşit şi organizat, cu tendinţe substractive.

Aceste categorii de bilingvism se regăsesc şi în structurile şcolare din sistemul de învăţământ românesc. Primei categorii de bilingvism îi corespund structurile de învăţământ cu predare în limba maternă (învăţământ în limba maghiară, germană, cehă, ucraineană, sârbă, slovacă). A doua formă a manifestării bilingve se conturează în structurile de învăţământ cu predare parţială în limba maternă (învăţământ cu predare parţială în limba croată şi turcă). Regăsim a treia categorie de bilingvism în structurile de învăţământ cu predare în limba română, cu studiul limbii materne. Astfel se studiază în multe instituţii şcolare limbile armeană, bulgară, greacă, polonă, rromani, rusă etc. Observăm că ultimele două categorii de bilingvism relevă predominanţa clară a limbii majoritare, existând astfel pericolul generării unui bilingvism substractiv.

Având în vedere componentele paradigmatice conceptuale, reglatoare (sau de monitorizare), de conţinut recomandat şi de evaluare a performanţelor, în *curriculumul sistemului de învăţământ românesc* se poate remarca o puternică tendinţă de descentralizare. Instanţele centrale elaborează obiective, standarde şi conţinuturi parţial orientative, iar implementarea se realizează semidescentralizat. Traseele curriculare diferenţiate se pot întâlni la nivelul grădiniţelor/şcolilor, prin curriculumul la decizia şcolii, care completează trunchiul comun obligatoriu unic.

Interpretând pe baza tipologiei lui Baker (2006) dezbaterile de politică educaţională post-1989 referitoare la modelul educaţional implementat, subliniem că negocierile cele mai aprinse s-au situat în jurul a două variante. Prima constă într-un învăţământ bilingv mai intens, concentrat nu numai pe limbă, ci şi pe conţinut (în afara limbii române ca materie separată sunt predate şi alte materii în această limbă; de exemplu, istoria şi geografia României). A doua variantă presupune o accentuare a autonomiei predării în L1 (limba maternă a minorităţilor) şi predarea limbii române (limbă nematernă) (L2) ca materie separată, deci un proces de învăţământ multilingv concentrat exclusiv pe limbă.

În prezent, se merge cu precădere pe prima variantă, deci pe un învăţământ bilingv mai intens, dar în învăţământul preşcolar se prevede o trecere la o variantă apropiată de cea de a doua, în care limba română este predată ca materie separată.

Referindu-ne la bilingvismul instituţional practicat în România în grădiniţele cu predare în limba maternă, unde limba română este studiată ca limbă nematernă L2, aducem în discuţie câteva considerente de ordin lingvistic, metodic şi psihopedagogic.

În perioada preşcolarităţii, componenta afectivă motivaţională atitudinală a copilului se modifică şi se nuanţează, se rafinează. În comunicarea orală se urmăreşte ca educatul să manifeste curiozitate pentru ascultarea mesajului oral, dezvoltându-i-se capacitatea de a urmări mesajul primit; cunoscând şi elemente ale limbajului nonverbal, copilul va participa la realizarea mesajului, având un comportament comunicativ adecvat. Profesorul care predă în instituţii în care limba română este deprinsă ca limbă nematernă trebuie să ţină seama de particularităţile de vârstă ale copiilor şi de particularităţile lingvistice ce decurg din realitatea vorbirii unei alte limbi materne decât româna.

Demersul metodic va urmări câteva aspecte ce ţin de aplicarea modelului comunicativ-funcţional în predarea limbii române. Profesorul se poate baza în numeroase situaţii pe abilităţile comunicaţionale dobândite la limba maternă. Prin transfer, ele pot facilita învăţarea limbii române. Pe de altă parte, deprinderile din limba maternă creează dificultăţi în învăţarea limbii române, pentru că adesea transferul nu este valabil în toate circumstanţele. Cunoscând în ce constă fenomenul de interferenţă, profesorul poate interveni pentru îndreptarea unor greşeli.

Principiile pedagogice de care trebuie să ţină seama profesorul care se adresează unor copii bilingvi sunt focalizate pe următoarele aspecte:

a) accentuarea caracterului activ şi actual al studiului limbii române, principiu care constă în înlăturarea aspectelor nefuncţionale din aria disciplinei şi conectarea sa organică la realităţile vieţii cotidiene;
b) promovarea unei paradigme funcţional-comunicative cuprinzătoare în cadrul căreia accentul trebuie pus pe aspectele concrete ale utilizării limbii literare;
c) acordarea unei atenţii sporite formării de priceperi şi deprinderi complexe, precum şi stimulării unor motivaţii şi atitudini esenţiale în structura personalităţii;
d) adaptarea conţinuturilor achiziţionale la nivelul de vârstă al copiilor;
e) coerenţa verticală (asigurarea continuităţii între anii de studiu) şi coerenţa orizontală (stabilirea de legături cu limba maternă);
f) dezvoltarea integrată a capacităţilor de receptare şi de exprimare orală, precum şi mutarea accentului pe producerea unor mesaje proprii.

Domeniul experienţial limbă şi comunicare configurat de programa în vigoare pune accent pe stăpânirea exprimării orale şi scrise şi pe abilitatea de a înţelege comunicarea verbală şi scrisă. Se apreciază că prin ascultare şi exprimare în situaţii de grup, copiii pot vorbi clar şi fluent, utilizând modalităţi de exprimare adecvate unor categorii diverse de auditoriu. Copilul se va obişnui să asculte sonoritatea limbii nematerne, să reproducă ritmul, fonemele, intonaţia, să înveţe cuvinte şi expresii care să îi permită să vorbească despre el însuşi, despre mediul înconjurător, care să îi faciliteze relaţii/contacte sociale simple cu vorbitorii nativi. Cele mai potrivite activităţi de învăţare pentru această etapă sunt: a) memorarea de cuvinte/expresii/cântece/jocuri muzicale; b) frământări de limbă; c) imitarea grupurilor ritmice. Copilul va fi încurajat să înveţe, de asemenea, elemente ale culturii limbii nematerne.

Însuşirea limbii reprezintă *învăţare şi intercunoaştere*, relaţie folosită de Wittgenstein (1995) pentru a accentua ideea că achiziţia limbii nu reprezintă doar o problemă lingvistică, ci una de cunoaştere prin integrativitate, prin înţelegerea formelor existenţiale, culturale, definitorii celuilalt. În această accepţiune a contextului, predarea-învăţarea limbii, dincolo de interiorizarea de informaţii, deprinderi, competenţe, reprezintă descoperirea şi acceptarea alterităţii, ceea ce apare metaforic la J. Derrida (1996) în strădania descoperirii „monolingvismului celuilalt", în paralel cu autodefinirea propriei identităţi.

Accepţiunea dată statutului de persoană bilingvă a indus abordări nuanţate întrucât aceasta nu poate fi percepută ca o însumare a două existenţe monolingve, ci implică o percepţie dintr-o perspectivă holistică; în funcţie de contextele existenţiale şi comunicaţionale, ea poate apela la registre lingvistice diferite (Grosjean, 1998). *Astfel, persoana bilingvă nu poate fi examinată cu aceleaşi instrumente de măsurare cu persoana monolingvă şi nici prin comparare cu performanţele acesteia.* Un astfel de tip de abordare a bilingvismului a dus la necesitatea acceptării şi valorificării pedagogice a unor fenomene lingvistice care sunt subcomponente specifice ale manifestării prin acte lingvistice, cum ar fi: schimbarea de cod lingvistic, transferul şi interferenţa, căutarea cuvintelor, angoasa comunicaţională.

Învăţarea în acest context nu se reduce doar la parcurgerea unui obiect de studiu, ci devine cadru al exersării contextualizate a dialogurilor constructive. Mutarea de accent vizează domeniul conţinutului achiziţional în care se preconizează trecerea de la memorarea de informaţii lingvistice şi metalingvistice la asimilarea de conţinuturi lingvistice structurate după criteriul comunicării şi al inserţiei sociale eficiente.

În conformitate cu paradigma comunicativ-funcţională, elementul structurant al dialogului didactic autoformativ trebuie să fie reprezentat de intenţia comunicaţională, de semnificaţiile transmise şi mai puţin de formă. Se urmăresc astfel formarea competenţei de comunicare concomitent cu cea culturală şi interculturală. Mutaţia valorică preconizată este trecerea de la cunoştinţe declarative spre cunoştinţe procedurale, la limba „în funcţiune", adică la exersarea limbii în contexte comunicaţionale adecvate.

Referinţe bibliografice

Baker, C. (2006). *Foundations of Bilingual Education and Bilingualism.* Clevedon: Multilingual Matters LTD.

Baker, C., & Prys Jones, S. (1998). *Encyclopedia of Bilingualism and Bilingual Education.* Clevedon: Multilingual Matters LTD.

Bialystok, E. (2001). *Bilingualism in Development: Language, Literacy and Cognition.* New York: Cambridge University Press.

Bialystok, E. (2006). Second-Language Acquisition and Bilingualism at an Early Age and the Impact on Early Cognitive Development. *Encyclopedia on Early Childhood Development.* Centre of Excellence for Early Childhood Development.

Bloomfield, L. (1933). *Language.* New York: Henry Holt and Company.

Coşeriu, E. (1995). *Introducere în lingvistică.* Cluj-Napoca: Echinox.

Coşeriu, E. (2003). Politici lingvistice. In *Limbaje şi comunicare: in honorem E. Coşeriu* (vol. VI, partea I, pp. 59-70), Colocviul Internaţional de Ştiinţe ale Limbajului, ed. a VI-a, Suceava. Editura Universităţii din Suceava.

Cristea, T. (1982). *De la linguistique à la didactique.* Bucureşti: Editura Universităţii din Bucureşti.

Cristea, T. (1984a). *Linguistique et technique d'enseignement*. Bucureşti: Editura Universităţii din Bucureşti.

Cristea, T. (coord.) (1984b). *10 concepts fondamentaux de la didactique du français langue étrangère*. Bucureşti: Editura Universităţii din Bucureşti.

Cummins, J. (1984). Bilingualism and Special Education: Issues in Assessment and Pedagogy. *Multilingual Matters, 6.*

Derrida, J. (1996). *Le monolinguisme de l'autre*. Paris: Galilée.

Fishman, J. (2000). Social theory and ethnography: Language and ethnicity in Eastern Europe. In J. Hutchinson, & A. Smith (Eds.), *Nationalism: Critical Concepts in Political Science*. Londra/ New York: Routledge.

Garcia, O. (1996). Bilingual education. In F. Coulmas (Ed.), *The Handbook of Sociolinguistics* (pp. 405-420), Oxford: Blackwell.

Grosjean, F. (1982). *Life with Two Languages: An Introduction to Bilingualism*. Cambridge: Harvard University Press.

Grosjean, F. (1993). Le bilinguisme et le biculturalisme. Essai de définition. *Revue Tranel, 19*, 13-41.

Grosjean, F. (1998). Individual bilingualism. In *Applied Lingvistic Studies in Central Europe*. Londra: Cambridge University Press.

Hamers, J.F., & Blanc, M. (1983). *Bilingualité et bilingualisme*. Bruxelles: Mardaga.

Hazy, Ş. (1999). *Gramatica contrastivă*. Cluj-Napoca: Studium.

Hofman, Ch. (1991). *An Introduction to Bilingualism*. New York: Longman.

Kloss, H. (1966). Types of multilingual communities: A discussion of ten variables. In S. Lieberson (Ed.), *Exploration in Sociolinguistics*. Bloomington: Indiana University; Haga: Mouton.

Martinet, A. (1982). Bilinguisme et diglossie. Appel à une vision dynamique des faits. In *La linguistique*, vol. 18.

Marouzeau, J. (1921). *La linguistique ou science du langage*. P. Geuthner.

Pereira, M.P. (1999). *Language Development and Social Interaction in Blind Children*. Hove: Psychology Press Ltd.

Piaget, J., & Chomsky, N. (1988). *Teorii ale limbajului. Teorii ale învăţării*. Bucureşti: Editura Politică.

Rafitoson, E. (1996). *Aspects de la diglossie français et malgache. Bilinguisme et diglossie* (pp. 271-276). AUPELF-UREF.

Rivers, W.M. (1983). *Communicating Naturally in a Second Language: Theory and Practice in Language Teaching*. New York: Cambridge University Press.

Romaine, S. (1989, 1995). *Bilinguisme*. Oxford: Blackwell.

Ronjat, J. (1913). *Le développement du language observé chez un enfant bilingue*. Paris: Champion.

Skutnabb-Kangas, T. (1981). Mother tongue maintenance: The debate. Linguistic human rights and minority education (Teaching issues). *TESOL Quarterly, 28.*

Skutnabb-Kangas, T. (1990). *Language, Literacy and Minorities*. Berkley: California University Press.

Turell, T.M. (2001). *Multilingualism in Spain: Sociolinguistic and Psycholinguistic Aspects of Linguistic Minority Groups*. Clevedon: Multilingual Matters.

Valdés, G., & Angelelli, C. (2003). Interpreters, interpreting and the study of bilingualisme. *Annual Review of Applied Linguistics, 23*, 58-78.

Weinreich, U. (1970). *Languages in Contact. Findings and Problems* (ed. a VII-a). Haga/Paris: Mouton.

Wittgenstein, L. (1995). *Însemnări postume: 1914-1951*. Bucureşti: Humanitas.

BCU CLUJ / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 13

Tulburările limbajului la copil. Modalități de prevenție și intervenție precoce

Iolanda Tobolcea*

13.1. Introducere

Limbajul este activitatea individuală de comunicare prin intermediul limbii, iar comunicarea (transmiterea de informaţii) presupune vehicularea unor semnificaţii între un emitent şi un receptor, prin coduri care permit materializarea mesajelor. Limbajul se îmbogăţeşte şi se dezvoltă permanent atât din punctul de vedere al exprimării, cât şi al sensului şi semnificaţiei sale, fiind un sistem deschis multiplelor influenţe ce acţionează asupra sa.

Încă din primele luni de viaţă se pot observa anumite abateri de la evoluţia normală a limbajului determinate de diferite cauze şi care pot sta la baza unor tulburări de limbaj mai mult sau mai puţin severe. Acestea trebuie să fie observate, studiate şi înlăturate pe cât posibil, pentru a preveni o eventuală tulburare de limbaj. Pentru aceasta, pe lângă o bună cunoaştere a evoluţiei normale a limbajului, sunt necesare sesizarea la timp a oricăror abateri şi tratarea lor diferenţiată. Se impune multă prudenţă mai ales în primii trei ani de viaţă deoarece fiecare copil îşi are ritmul propriu de dezvoltare.

Tulburările de limbaj sunt abateri de la limbajul normal, standardizat, de la manifestările verbale tipizate, acceptate în limba uzuală, care privesc aspectul reproducerii şi al perceperii, începând de la dereglarea componentelor cuvântului şi până la imposibilitatea totală de comunicare orală sau scrisă. Deoarece aceste tulburări au un impact puternic asupra dezvoltării cognitive şi sociale a logopaţilor, terapia tulburărilor de limbaj prezintă o deosebită importanţă pedagogică şi psihologică.

Tulburările de limbaj prezintă câteva caracteristici distinctive:

- *neconcordanţa dintre modul de vorbire şi vârsta vorbitorului*; dacă până la vârsta de 4 ani pronunţarea greşită a unor sunete prezintă o manifestare în limitele fiziologice ale normalului şi nu necesită exerciţii logopedice speciale, după această vârstă deficienţele de limbaj sunt de natură patologică şi necesită un tratament logopedic;
- *caracterul staţionar al tulburărilor de limbaj*; tulburări de limbaj pot fi considerate numai acele deficienţe care se menţin după vârsta de 4 ani şi care prezintă tendinţe de agravare;

1. Profesor universitar doctor, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei, Departamentul de Ştiinţe ale Educaţiei, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iaşi.

BABEŞ-BOLYAI UNIVERSITY LIBRARY

- *susceptibilitatea mărită la complicaţii neuropsihice*; limbajul constituie o punte de legătură şi de comunicare între oameni. Oamenii vorbesc ca să se înţeleagă şi cu cât se exprimă mai clar, mai precis, cu atât se înţeleg mai bine (Kelly, 2001).

Personalitatea logopatului se poate dezorganiza, iar în conversaţie apar teama şi reţinerea în vorbire, subaprecierea propriilor posibilităţi, se creează o stare de inerţie, de rigiditate. Odată cu intrarea în şcoală a logopatului, tabloul manifestărilor psihice se complică tot mai mult. Copilul solicitat să vorbească în faţa clasei şi care nu reuşeşte să se exprime corect refuză să mai răspundă de teamă să nu greşească. Aceste nereuşite determină o serie de manifestări comportamentale care afectează personalitatea copilului şi relaţiile cu ceilalţi copii şi cu adulţii. În cazurile mai grave, „suferinţa psihică se accentuează prin instalarea nevrozei, a anxietăţii şi, ca urmare, se manifestă prin izolarea de colectiv şi prin fenomene de dezadaptare". În activitatea noastră am constatat că, în marea majoritate, copiii şcolari cu tulburări de limbaj nu dau randamentul corespunzător posibilităţilor lor, nu îşi pot însuşi cunoştinţele la diferite obiecte de învăţământ şi au grave insuccese şcolare (Tobolcea şi Soponaru, 2013).

13.2. Caracteristicile esenţiale ale familiei şi ale şcolii

Procesul instructiv şi educativ în familie şi în şcoală reprezintă cadrul cel mai potrivit pentru dezvoltarea armonioasă, fizică şi psihică, a copiilor. În familie şi în şcoală, copilul se pregăteşte pentru viaţa profesională şi socială, capătă responsabilitatea îndeplinirii unor sarcini precise şi învaţă să cunoască criteriile pentru alegerea şi aderarea la valorile sociale ale colectivităţii, ale culturii şi civilizaţiei. Familia este unicul grup social, caracterizat prin determinări naturale şi biologice, în care legăturile de dragoste şi consangvinitate dobândesc o importanţă primordială (Beukelman, 2012). De aceea, cunoaşterea climatelor familiale este utilă în intervenţia profilactică şi terapeutică, pentru prevenirea şi remedierea relaţiilor conflictuale defavorabile în special copiilor.

Constatarea părinţilor că au un copil logopat este însoţită de obicei de relativizarea importanţei acestui fapt; părinţii se amăgesc cu o mulţime de explicaţii posibile: „Copilul este inteligent, chiar dacă nu vorbeşte", „Înţelege totul, dar nu vorbeşte", „Sunt atâtea persoane normale care au început să vorbească târziu" etc. După o examinare riguroasă şi un diagnostic competent, specialiştii (medicul, psihologul, logopedul, educatorul) trebuie să informeze părinţii pentru a nu fi menţinuţi într-o stare de îndoială care îi împiedică să ia măsurile necesare (Eddy, 2013). Nu constituie o excepţie nici părinţii care trăiesc un sentiment de culpabilitate faţă de copil, se simt răspunzători de situaţia lui. Uneori, în relaţiile dintre părinţi planează o stare de tensiune, fiecare dintre ei considerând că în familia celuilalt a existat o tară ale cărei efecte au apărut la copil. În altă categorie intră părinţii care trăiesc un sentiment de jenă în societate din cauza copilului lor. De asemenea, există părinţi, mai ales în familiile dezorganizate, care consideră că întreaga grijă pentru educaţia copilului revine şcolii. Aceşti părinţi trebuie convinşi că au răspunderea morală de a-şi aduce o contribuţie importantă în educaţia copilului lor. Părinţii trebuie să înţeleagă că măsurile fundamentale sunt cele educative-terapeutice, prin care potenţialităţile copilului sunt dezvoltate la maximum. Se poate spune că există trei stadii

în conturarea problemelor afective la aceşti părinţi. La început ei, se întreabă „De ce a trebuit să ni se întâmple nouă aşa ceva?", pentru ca apoi să îşi pună problema „Ce pot face pentru copilul meu?". Unii părinţi se pot ridica la un nivel superior, când sunt preocupaţi să răspundă la întrebarea: „Ce pot face pentru copiii cu aceeaşi problemă ca a copilului meu?".

Depistarea la timp a tulburărilor uşoare de vorbire şi folosirea metodelor adecvate de instruire a copiilor afectaţi de acestea preîntâmpină reacţiile comportamentale negative menţionate mai sus.

13.3. Aplicarea tratamentului logo-terapeutic pe fondul instituirii relației familie-școală

Întregul tratament al copiilor cu tulburări de limbaj vizează realizarea a trei mari obiective:

- *reducerea intensităţii factorilor conflictuali care întreţin tulburarea*, urmată de crearea unui climat favorabil dezvoltării funcţiilor complexe ale limbajului;
- *dezvoltarea psihofizică a copiilor* pentru a deveni mai rezistenţi la factorii stresanţi din mediul înconjurător;
- *exersarea vorbirii corecte, fluente* cu întreţinerea situaţiilor care stimulează siguranţa şi dorinţa de comunicare.

Pe baza unor ample cercetări s-a ajuns la concluzia că multe tulburări de limbaj pot fi înlăturate cu uşurinţă de către părinţi şi educatori prin adoptarea unor măsuri educative, după îndrumările şi controlul specialiştilor (Mititiuc, 1996). Astfel, tratamentul psihologopedic dobândeşte un caracter indirect, în sensul că logopedul nu acţionează direct asupra copilului, ci prin intermediul părinţilor care se ocupă de educaţia lui. Adoptarea acestui punct de vedere nu înseamnă că tratamentul logopedic le revine părinţilor şi educatorilor, ci recunoaşterea faptului că acţiunile psihologopedice au eficienţă numai în măsura în care se extind asupra întregului mediu social în care trăieşte copilul (Grove, 2013).

Prin adoptarea procedeelor psihopedagogice adecvate în relaţiile cu copilul având tulburări de limbaj şi familia acestuia se urmăresc:

- *evitarea conflictelor şi a stărilor de tensiune nervoasă*. De la primele convorbiri, este necesar să li se ofere părinţilor explicaţii cu privire la simptomatologia şi etiologia tulburării de limbaj a copilului lor. Astfel se poate arăta că prognosticul depinde de atitudinea, comportamentul şi înţelegerea celor din jur, de climatul familial care se creează.
- *evitarea observaţiilor descurajante cu privire la deficienţele de limbaj*. Încă de la începutul tratamentului, părinţii trebuie să evite observaţiile directe asupra vorbirii copilului.
- *crearea unui climat relaxant şi plin de afectivitate*. S-a constatat că, în situaţiile în care părinţii înţeleg că dereglările limbajului copiilor lor nu pot fi corectate decât cu îngăduinţă, răbdare şi cu multă afectivitate, cele mai multe cazuri au fost ameliorate sau corectate într-un ritm mai rapid (Vrăsmaş, 2002).

În relaţia familie-şcoală trebuie respectate anumite principii:

- *Recunoaşterea faptului că familia este constanta din viaţa copilului*, în timp ce serviciile şi personalul din cadrul şcolii se schimbă. Familiile sunt centrul vieţii unui copil şi ele se înconjoară de persoanele de care au nevoie în viaţa copilului. Personalul didactic din şcoală oferă familiei o combinaţie unică de cunoştinţe despre dezvoltarea copilului şi de strategii pentru a ajuta familia în creşterea copilului acasă şi în comunitate.
- *Facilitarea colaborării profesionist-familie* la toate nivelurile de intervenţie. Educatorii copilului stabilesc parteneriate cu familiile care se bazează pe respect reciproc şi comunicare deschisă. Specialiştii pregătesc terenul pentru comunicarea în care este apreciată contribuţia familiei, astfel încât familiile pot să împărtăşească informaţii cu toţi agenţii care le ocrotesc şi educă copilul (Levitt, 1993).
- *Respectarea diversităţii etnice, culturale şi socioeconomice a familiilor*. Specialiştii care fac intervenţia logopedică trebuie să respecte rolul familiei şi modalităţile în care aceasta ia decizii; să fie sensibili la ideile fiecărei familii cu privire la deficienţă şi să le asculte preferinţele legate de măsurile educative ce vor fi aplicate.
- *Cunoaşterea şi schimbarea de informaţii complete şi utile cu părinţii*, pe o bază continuă şi într-o manieră utilă. Pentru ca parteneriatele să fie eficiente, toţi partenerii trebuie să aibă aceleaşi informaţii. Specialiştii care fac intervenţia educativă oferă cunoştinţele lor; ajută familiile să înţeleagă întregul limbaj psihopedagogic; explică toate informaţiile şi opţiunile unei familii pentru a ajuta în luarea de decizii pentru copil, pentru a evalua avantajele şi dezavantajele fiecărei opţiuni. Familiile, la rândul lor, ajută ca terapia să se desfăşoare în cele mai bune condiţii; aplică în familie sfaturile specialiştilor privind comportamentul logopatului; împărtăşesc informaţii despre evoluţia copiilor lor etc.
- *Încurajarea şi facilitarea sprijinului între familii şi schimbul neprotocolar de informaţii*. Se asigură posibilităţi pentru familii să comunice între ele. Schimburile oferă multe avantaje: informaţii referitoare la deficienţă; idei legate de modalităţile de depăşire a unor momente dificile; puncte de vedere ale părinţilor; prietenie; ascultare atentă.
- *Înţelegerea cerinţelor de dezvoltare a copiilor şi familiilor raportate la viaţa în comunitate*. Persoanele care asigură intervenţia ajută membrii familiilor să participe împreună cu logopatul la activităţile comunitare, să descopere sau să creeze modalităţi de sprijin pentru persoane cu diferite dizabilităţi (Roffey şi Parry, 2001).
- *Planificarea competentă a unor sisteme de intervenţie accesibile, flexibile din punct de vedere cultural şi deschise/receptive la cerinţele identificate ale familiilor*. Participarea familiei la elaborarea unei strategii în cadrul sistemului educaţional de intervenţie asigură recunoaşterea cerinţelor familiei. Sunt realizate strategii care susţin flexibilitatea unui program individual cu scopul de a satisface cerinţele propriei comunităţi, cu asigurarea unor activităţi eficiente.

Alături de metodele şi procedeele logopedice propriu-zise intervin metode şi procedee psihopedagogice cu acţiune indirectă asupra corectării limbajului, dar prin intermediul cărora se înlesnesc căile de acţiune a metodelor logopedice specifice (Javkin, 1994). Acţiunea de terapie complexă recuperatorie exercită o influenţă considerabilă asupra

funcţiei de reglare, optimizare şi progresare a sistemului personalităţii integratoare. În aceste condiţii, procesul recuperator conferă terapiei complexe o valoare psihoterapeutică, ca o componentă a procesului educaţional.

13.4. Folosirea tehnologiei informaţiei şi comunicării (TIC) în procesul de învăţare a copiilor cu deficienţe de limbaj

Educaţia în perspectiva noilor tehnologii a deschis noi direcţii şi orientări în procesul instructiv-educativ. Este necesar ca sistemul de învăţământ tradiţional să îşi plieze formele şi mijloacele de intervenţie în concordanţă cu cerinţele economico-sociale actuale. În practica şcolară s-a observat că întotdeauna computerul poate fi un partener excelent de joc şi un bun „educator". În funcţie de varietatea programelor utilizate, de implicarea factorilor psihopedagogici, toate intervenţiile sale se reflectă în modelarea personalităţii copilului. De aceea, TIC este tot mai mult folosită şi în scop educaţional prin mijloacele de prezentare, stocare şi procesare a informaţiei. Din aceste considerente, se recomandă introducerea şi folosirea TIC în cadrul programelor de învăţare, cu scopul de a susţine predarea şi însuşirea cunoştinţelor diverse într-un context motivator şi de a folosi tehnologia în formarea şi dezvoltarea deprinderilor de învăţare.

Folosirea TIC presupune o atentă stabilire a obiectivelor ce urmăresc deprinderea competenţelor de a lucra la computer, folosirea computerului în toate ariile de interes şi înţelegerea corectă a modului în care deprinderile şi capacităţile fiecăruia sunt puse în practică. Folosirea TIC le permite copiilor să devină din spectatori (folosirea computerului pentru stimulare senzorială) participanţi (interacţiunea cu mediul de învăţare), apoi creatori (modificarea mediului conform dorinţelor, intereselor). Unele tipuri de programe permit această evoluţie de la spectator la creator, oferindu-le copiilor posibilitatea de a exercita un control mai mare asupra mediului în care trăiesc.

Computerul poate fi utilizat în terapia logopedică ca un adevărat instrument clinic (Eriksson, 2004). Specialistul logoped poate să îşi utilizeze armonios abilităţile clinice şi tehnice pentru a veni în ajutorul pacientului său, orientându-şi mai flexibil şi mai modern evaluarea, tratamentul şi feedbackul constant. Jocurile pot fi utilizate în terapia logopedică, mai ales cu preşcolarii şi şcolarii din ciclul de învăţământ primar. Software-ul de terapie logopedică poate să ajute la diagnosticarea tulburărilor de vorbire, să producă feedback audiovizual în timpul tratamentului, să monitorizeze şi să evalueze progresul terapeutic şi să ofere exerciţii practice pentru subiecţii care nu sunt sub directa supervizare a unui logoped.

Integrarea mijloacelor audiovizuale în terapia logopedică alături de cuvântul logopedului, lucrul cu materialele didactice etc. contribuie la atingerea mai rapidă a scopurilor terapeutice, cum ar fi formarea deprinderilor corecte de pronunţie, dezvoltarea vorbirii în general, îmbogăţirea vieţii afectiv-emoţionale, stimularea imaginaţiei (Kay, 1993). Pentru copilul cu dificultăţi de comunicare, imaginea constituie un suport ce oferă cunoştinţe şi facilitează înţelegerea acestora. Imaginile sunt suport atât pentru comunicarea orală, cât şi pentru iniţierea în comunicarea scrisă. Imaginile pe ecran, fixe sau mobile, fac parte din lumea copilului, şlefuiesc percepţiile, reprezentările sale şi facilitează comunicarea.

Imaginile propuse copiilor trebuie selectate în funcţie de interesele lor, de specificul comunităţii din care fac parte, pentru a crea un dialog între contexte culturale (între cel şcolar şi cel familial) şi pentru a construi un univers de referinţă bogat.

Dintre *avantajele utilizării mijloacelor audiovizuale* în raport cu cele clasice amintim:

- surprind aspecte care pe altă cale ar fi imposibil sau foarte greu de realizat;
- separă sau recompun fenomene insesizabile pe altă cale;
- redau conţinutul cu mare fidelitate, atât în plan vizual, cât şi sonor;
- permit reluarea rapidă şi ori de câte ori este nevoie a informaţiei;
- menţin copilul în actualitate.

În utilizarea mijloacelor audiovizuale în anumite etape ale terapiei logopedice preşcolare şi şcolare mici trebuie să ţinem seama de următoarele aspecte: particularităţile de vârstă ale logopatului; particularităţile de vorbire; personalitatea logopatului; nivelul dezvoltării mentale; nivelul de dezvoltare a limbajului; capacitatea de a recepta şi de a interpreta stimuli auditivi şi verbali; priceperea sau abilitatea terapeutului în utilizarea mijloacelor audio-vizuale (Leavitt, 2004).

Ignorarea acestor cerinţe poate determina apariţia unor neajunsuri şi limite în utilizarea mijloacelor audiovizuale precum apatia, pasivitatea, oboseala psihică, standardizarea comportamentului etc. Instrumentele tehnice trebuie considerate doar un suport valoros în terapie şi nicidecum nu trebuie să înlocuiască munca terapeutului. De aceea, nu se va abuza şi nu se va exagera în utilizarea lor, ci se vor folosi cu moderaţie, în combinaţie cu mijloacele clasice ale terapiei logopedice. Prin urmare, trebuie stabilită o strategie psihopedagogică clară care să justifice *de fiecare dată* necesitatea recurgerii la mijloacele didactice moderne. Mijloacele audiovizuale sunt utilizate în diferite etape ale terapiei tulburărilor de limbaj, începând cu pregătirea pentru terapie şi până la încheierea ei.

13.5. Impactul mijloacelor informatice în activităţile specialiştilor terapeuţi, educatorilor şi părinţilor

Atât pentru specialişti, cât şi pentru părinţi, avantajele utilizării mijloacelor informatice în terapia diferitelor tulburări sunt evidente, deşi cele două grupuri se raportează uşor diferit la acestea. În general, se recunosc avantajele utilizării mijloacelor informatice ca modalităţi de stimulare a interesului, motivaţiei şi implicării copiilor în activitate şi ca modalităţi didactice care facilitează predarea şi consolidarea noilor cunoştinţe achiziţionate de preşcolari. Părinţii şi specialiştii consideră că dezavantajele utilizării multimedia sunt evidente *numai* când sunt folosite în exces; un prim dezavantaj se referă la faptul că utilizarea lor în exces limitează socializarea copilului prin neglijarea interacţiunii umane (O'Kelly, 2002).

În sinteză, avantajele introducerii şi folosirii computerului de către educatori şi/sau copii în procesul educaţional constau în aspectele menţionate în cele ce urmează (Tobolcea, 2013):

a) *Pentru educatori*:
   - rolul educatorului se dezvoltă, iar transmiterea de cunoştinţe este mult facilitată; din sursă de informaţii, el devine supraveghetor, monitorizând activitatea fiecărui copil;

- evaluarea evoluţiei fiecărui copil în parte este mult îmbunătăţită ; educatorul este mai informat asupra progreselor realizate de fiecare copil în parte ;
- educatorii pot lucra simultan pe niveluri diferite ; în formarea diferitelor deprinderi se poate acţiona în mod individualizat, personalizat ;
- deprinderile şi cunoştinţele se vor consolida şi se vor automatiza mult mai uşor, într-un timp mult mai scurt ;
- educatorul va avea mereu la dispoziţie materiale atractive, exerciţii/jocuri pentru toate nivelurile, fapt care îi permite o organizare şi o realizare mai eficiente şi mai rapide ;
- sistemul oferă avantaje pentru întregul proces educaţional prin individualizarea şi personalizarea procesului didactic ; se ajunge la standarde calitative mult mai înalte ale procesului didactic ;
- educatorul va avea posibilitatea de a fixa un ritm propriu de însuşire a cunoştinţelor şi de punere în acţiune a acestora.

b) *Pentru copii* :

- posibilitatea copilului de a relua o activitate în caz de eşec ; acest lucru îl fereşte pe copil de frustrările inerente care apar în urma unor eşecuri în activităţile reale ;
- logopatul lucrează în ritmul propriu, nefiind perturbat de activitatea celorlalţi din jur ;
- computerul oferă recompense imediate, în funcţie de rezultatele obţinute ; este deci un motivator foarte puternic ;
- computerul oferă copiilor posibilitatea de a-şi asuma roluri în situaţii date ; aceasta aduce beneficii în sensul că îi face să se simtă în siguranţă ;
- computerul furnizează software-uri adaptate la vârsta cronologică a copiilor pentru a fi uşor de utilizat şi îi pregăteşte pentru folosirea ulterioară a computerului personal (pentru niveluri mult mai complexe) ;
- copilul poate alege tipul de joc pe care doreşte să îl folosească, ceea ce constituie un alt factor motivator puternic.

*

Copilul cu tulburări de limbaj are nevoie de îngrijire specială, de sprijin aparte şi de stimulare sub diverse forme din partea familiei şi a şcolii. În cadrul terapiei, copiii logopaţi trebuie să fie implicaţi în situaţii de recuperare diverse, prin participarea specialiştilor : medici, logopezi, kinetoterapeuţi, psihologi etc. Terapeuţii trebuie să furnizeze metode şi procedee de corectare de înalt nivel calitativ, să le ofere copiilor o educaţie diferenţiată, în acord cu nevoile individuale ale fiecăruia. De asemenea, în procesul educativ-terapeutic trebuie încurajată colaborarea dintre specialişti, familie şi şcoală, urmărindu-se permanent informarea, consilierea tuturor celor incluşi în activitatea corectiv-recuperatorie.

Persoane cu tulburări de limbaj au existat şi vor exista întotdeauna ; de aceea trebuie ţinut cont de faptul că acest lucru implică o anumită condiţie de viaţă, de unde şi necesitatea pregătirii societăţii prin educaţie şi legislaţie adecvată pentru acceptarea aproapelui aşa cum este acesta şi pentru a contribui la integrarea tuturor copiilor în contextul şcolar, profesional şi social al fiecărei comunităţi.

Referinţe bibliografice

Beukelman, D.M.P. (2012). *Augmentative and Alternative Communication : Suporting Children & Adults with Complex Communication Needs.* Baltimore : Paul H. Brookes Publishing.

Eddy, L. (2013). *Caring for Children with Special Healthcare Needs and Their Families : A Handbook for Healthcare Professionals.* Hoboken, NJ : John Wiley & Sons.

Eriksson, E. (2004). *User-based Design Recommendations for a Computer-based Speech Training System* (teză de masterat). TMH, KTH.

Grove, N. (2013). *Using Storytelling to Support Children and Adults with Special Needs : Transforming Lives through Telling Tales.* Oxon : Routledge Publishing.

Javkin, H. (1994). *A New Speech Training System : Acoustic/Articulatory Data, Video Games and Synthesized Model Parameters.* 2nd International Symposium on Speech and Hearing Sciences, 81-92, Osaka.

Kay, R. (1993). An exploration of theoretical and practical foundations for assessing attitudes toward computers. *Computers in Human Behaviour, 9,* 371-386.

Kelly, S. (2001). Broadening the units in communication ; Speech and nonverbal behaviors in pragmatic comprehension. *Journal of Child Language, 28,* 325-349.

Leavitt, L. (2004). *Evaluation and Treatment of Children with Developmental Disabilities.* First Regional Child Development Conference, Bucureşti.

Levitt, H. (1993). The impact of technology on speech rehabilitation. Proceedings of an ESCA Workshop on Speech and Language Technology for Disabled Persons. Stockholm.

Mititiuc, I. (1996). *Probleme psihopedagogice la copilul cu tulburări de limbaj.* Iaşi : Ankarom.

O'Kelly, J. (2002). *The Computer's Role in Speech Therapy.* Maynooth : Dept. of Computer Science, Technical Report Series, National University of Ireland.

Roffey, S., & Parry, J. (2001). *Special Needs in the Early Years : Collaboration, Communication and Coordonation.* Londra : David Fulton Publishers.

Tobolcea, I. (2013). *Tehnici audiovizuale moderne în terapia logonevrozei* (ed. a III-a). Iaşi : Editura Universităţii „Alexandru Ioan Cuza".

Tobolcea, I., & Soponaru, C. (2013). *Terapia tulburărilor de pronunţie. Ghid practic pentru logopezi, educatori/învăţători, părinţi.* Iaşi : Editura Universităţii „Alexandru Ioan Cuza".

Vrăsmaş, E.A. (2002). *Consilierea şi educarea părinţilor.* Bucureşti : Aramis.

BCU IASI/CENTRU UNIVERSITAR LIBRARY

Capitolul 14

Învățarea la vârstele timpurii – un cadru general

Valerica Anghelache*

14.1. Clarificări conceptuale

Îndelung analizată de psihologi, pedagogi sau sociologi, învățarea însoțește individul pe toată durata existenței sale, valorificându-i capacitatea de adaptare la cerințele mediului. De altfel, adaptarea este un concept intim legat de învățare. Din perspectivă psihologică, învățarea trebuie înțeleasă ca „dobândire de noi comportamente în urma acțiunii repetate a unor stimuli asupra organismului și a fixării unor reacții. Este în esență o asimilare activă de informație (retenție mnezică) însoțită de achiziționarea de noi operații și deprinderi" (Neveanu, 1978, 393). Învățarea, consistența acesteia depind de mobilitatea și de flexibilitatea structurilor cognitive, de particularitățile afectiv-motivaționale și conative ale individului. Asimilarea de informații, operații și deprinderi ajută individul să se dezvolte, însă nu trebuie să considerăm învățarea și dezvoltarea două concepte aflate în raport de sinonimie. Dezvoltarea presupune salturi calitative de la simplu la complex, de la inferior la superior, dar acestea au legătură cu procesul biologic al creșterii și maturizării sistemului nervos. Or, susțin psihologii, „învățarea se deosebește de schimbările comportamentale survenite ca urmare a maturizării organismului, care sunt și ele îmbogățiri ale repertoriului, dar în care experiența sau interacțiunea cu mediul nu joacă un rol semnificativ" (Doron și Parot, 1991, 109).

Învățarea valorifică schimbările determinate de dezvoltarea biologică, dar generează transformări superioare în plan psihocomportamental. În opinia noastră, *învățarea* reprezintă un proces evolutiv, de lungă durată, asumat la nivel individual, ce valorifică registrul progreselor biopsihice și experiențele cu potențial formativ din mediul social și educațional și care generează transformări cantitative și calitative relativ stabile în planul dezvoltării psihocomportamentale a individului.

Din perspectivă pedagogică, învățarea este pusă în relație directă cu *instruirea*. Instruirea este „o construcție planificată a dezvoltării intelectuale prin care elevii ajung la asimilarea și operaționalizarea sistemului de cunoștințe, priceperi, deprinderi și atitudini în conformitate cu finalitățile unui sistem de învățământ" (Neacșu, 1999, 62). Scopul fundamental al instruirii îl reprezintă așadar declanșarea învățării. Este vorba despre învățarea școlară, dirijată, diferită în conținut de învățarea spontană.

* Conferențiar universitar doctor, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Departamentul pentru Pregătirea Personalului Didactic, Universitatea „Dunărea de Jos" din Galați.

DUNĂREA DE JOS UNIVERSITY LIBRARY

Indiferent din ce perspectivă am analiza procesul învăţării umane, trebuie să subliniem că învăţarea nu este exclusiv o activitate impusă din exterior, ci mai degrabă o necesitate internă a individului.

14.2. Modele explicative ale învăţării. O scurtă analiză din perspectiva vârstelor timpurii

De-a lungul timpului, problematica învăţării a fost analizată din perspectiva paradigmelor teoretice care au marcat domeniul psihologiei. Evidenţiind stadiul cercetărilor teoretice şi practice la un anumit moment, aceste modele interpretative s-au axat pe diverse aspecte ale învăţării, au promovat principii diferite de analiză a procesualităţii învăţării umane, ceea ce a atras inevitabil adepţi şi contestatari deopotrivă. În planul activităţii didactice concrete, aceste curente teoretice au avut ca efect accentuarea anumitor norme de înţelegere şi de abordare a procesului de învăţare şcolară, precum şi a unor strategii didactice care au permis raportări diferite la potenţialul copilului, la gradul de implicare a acestuia în activitatea de învăţare.

14.2.1. Behaviorismul

Valorificând experimentele din domeniul psihologiei animale, behaviorismul avansează teza conform căreia psihologia se reduce la analiza legităţilor care guvernează stimulii şi reacţiile, răspunsurile organismului, ca modalitate de adaptare a acestuia la schimbările mediului. Din această perspectivă, învăţarea trebuie înţeleasă ca un mecanism prin care „organismul învaţă să producă răspunsuri care-i permit să se adapteze la mediul său" (Doron şi Parot, 1991, 109). În înţelegerea comportamentului uman, behavioriştii se bazează pe observaţia sistematică şi pe metoda experimentală. În opinia lor, stimulii diferiţi generează răspunsuri diferite ale organismului, în funcţie de condiţionările interne ale fiecărui individ.

Neurofiziologul *I.P. Pavlov* este cel care, prin investigaţiile realizate pe animale, a descoperit reflexele condiţionate provocate de stimuli artificiali, ceea ce a dus la apariţia teoriei *condiţionării clasice* (S-R), considerată punct de plecare în apariţia behaviorismului. Este bine-cunoscută investigaţia legată de funcţia gastrică la câine. Pavlov constată că salivaţia animalului se produce atât în procesul de ingerare a mâncării, cât şi la simpla observare a farfuriei cu mâncare şi a persoanei care aduce acea farfurie. Altfel spus, reacţia (salivaţia) este condiţionată de apariţia unui stimul (mâncarea). Mecanismul de generare a reflexelor condiţionate stă şi la baza înţelegerii mecanismului de învăţare. Astfel, în opinia lui Pavlov se poate vorbi despre o învăţare de tip asociativ (de exemplu, câinele învaţă să asocieze hrana şi cu stimuli diferiţi, de tipul semnal luminos sau sunet).

Valorificând cercetările lui Pavlov, ca urmare a rezultatelor obţinute prin analiza inteligenţei animale şi umane, *E.L. Thorndike* promovează *conexionismul*, subliniind că „învăţarea umană constă în schimbări în natura şi comportamentul fiinţelor umane" (Thorndike, 1983, 23). Principalul model de învăţare promovat de Thorndike este cel de tip „încercare şi eroare". În opinia sa, „repetarea unei situaţii este, în mod obişnuit,

urmată de învăţare, pentru că de obicei recompensăm anumite conexiuni care provin de la ea şi sancţionăm altele considerând răspunsurile la care ele duc ca fiind bune sau rele sau, cu alte cuvinte, favorizându-le sau contracarându-le" (Thorndike, 1983, 30). Astfel, un comportament urmat de consecinţe pozitive va fi reluat, întărit, în timp ce un comportament urmat de insatisfacţie sau de consecinţe negative tinde să nu se mai manifeste. Astfel, „învăţarea prin încercare şi succes este mai importantă pentru învăţare în general decât însuşirea reflexelor condiţionate" (Thorndike, 1983, 105). Analizând teoria lui Thorndike, deducem că putem vorbi despre învăţare reală numai atunci când erorile tind să se diminueze sau să dispară, iar reuşitele cresc până la generarea unui comportament corect.

Considerat cel mai important exponent al behaviorismului, *J.B. Watson* preia asociaţionismul pavlovian şi promovează viziunea mecanicistă asupra comportamentului uman. El susţine că învăţarea se realizează strict în urma influenţei mediului asupra organismului, respingând rolul conştiinţei în acest proces. Un aspect important al cercetărilor sale ţine de analiza modului în care se pot învăţa anumite reacţii emoţionale. Experimentele sale au evidenţiat relaţia dintre tipul stimulului (plăcut sau neplăcut) şi reacţia organismului. De altfel, Watson susţine că există trei emoţii fundamentale: teama, mânia şi dragostea (Şchiopu, 1997, 729).

B.F. Skinner radicalizează abordarea comportamentului uman, propunând teoria *învăţării prin întărire*: „Întărirea este procesul prin care introducerea unui anumit stimul sau eliminarea unui stimul dintr-o situaţie măresc probabilitatea apariţiei unui comportament" (*apud* Sălăvăstru, 2009, 36). Există două forme de întărire: *întărire pozitivă*, realizată prin aplicarea unui stimul plăcut după producerea unui comportament, şi *întărire negativă*, prin aplicarea sau evitarea unui stimul neplăcut. În cele două forme de întărire recunoaştem pedeapsa şi recompensa, ambele condiţionând comportamentul uman. Cu toate acestea, dacă valenţele recompensei sunt uşor de sesizat, pedeapsa nu duce la întărirea comportamentului dezirabil.

Analizând în ansamblu ideile promovate în cadrul curentului behaviorist, puternic contestate în psihologie de cercetările cognitiviştilor, putem sesiza că acestea se circumscriu, în general, conceptului de *condiţionare*, ceea ce înseamnă că învăţarea nu este considerată un proces conştient, deliberat, sistematic, ci o simplă reacţie de răspuns la diferite categorii de stimuli ce vin din partea mediului şi care duc la generarea unui anumit comportament. Acesta va tinde să se repete, să se consolideze ca manifestare în funcţie de: gradul în care individul se raportează la stimul, posibilitatea de exersare a comportamentului şi gradul de satisfacţie generat, precum şi de tipul de întăriri oferite după producerea comportamentului.

Analizat din perspectiva învăţării şcolare, în general behaviorismul este considerat un model teoretic ce nu se regăseşte în cerinţele unui proces educaţional care îşi propune promovarea unei învăţări şcolare reale, autentice. Eludând importanţa conştiinţei în procesul de învăţare, behaviorismul reduce copilul la un simplu subiect lipsit de motivaţie intrinsecă, strict reactiv la cerinţele mediului şcolar.

Cu toate acestea, vârstele timpurii sunt singura etapă în care ideile behavioriştilor par a-şi confirma parţial valabilitatea, aceasta deoarece nu toate aspectele ce ţin de dezvoltarea copilului în această perioadă se supun principiilor behavioriste.

Perioada antepreşcolară (1-3 ani) este marcată de aspecte ce ţin de stadiul gândirii senzorimotorii (0-2 ani), limitată la acţiuni concrete, obiectuale, precum şi de aspecte ale gândirii preconceptuale (2-4 ani). Este o perioadă a „învăţării" spontane, realizată prin

prisma experienţelor de viaţă dobândite în relaţia copilului cu stimulii din mediul în care trăieşte. Acesta pare că reacţionează strict la oferta experienţelor ce vin din mediul imediat. Cu toate acestea, relaţia copilului cu obiectele pe care le manipulează este interpretată diferit de psihanalişti. Freud susţine că în intervalul 0-2 ani copilul se află în „stadiul oral" al dezvoltării sale, ceea ce înseamnă că tinde să ducă la gură toate obiectele pe care le apucă. În opinia sa, nu vorbim despre o reacţie, ci despre o acţiune a copilului asupra mediului. Este modalitatea prin care la această vârstă dobândeşte informaţii despre obiectul respectiv: gust, miros, greutate etc., îşi exprimă satisfacţia sau insatisfacţia faţă de acel obiect şi îşi dezvoltă comportamentul motor. Altfel spus, copilul cunoaşte lumea prin intermediul obiectelor pe care le manipulează.

Între 1 şi 3 ani, copilul îşi dezvoltă foarte mult comportamentul motor şi începe să capete autonomie. În jurul vârstei de 18 luni devin observabile asociaţiile realizate de copil. De exemplu, la vederea încălţămintei tinde să se încalţe, chiar dacă nu este momentul propice pentru plimbare. În jurul vârstei de 3 ani, dacă i se oferă două piese de jucărie, va încerca să le asambleze. Dacă reuşeşte, va relua comportamentul. Totuşi, faptul că în jurul acestei vârste copilul opune rezistenţă şi spune „nu" unor cerinţe ale adultului demonstrează intenţia copilului de a controla mediul.

În perioada preşcolară (3-6/7 ani), interacţiunea copilului cu mediul devine complexă. Are loc trecerea copilului din mediul familial către cel social şi mediul grădiniţei, fiecare dintre acestea având reguli şi cerinţe diferite cărora copilul trebuie să le facă faţă. Astfel, capacitatea de cunoaştere a copilului se dezvoltă, devine complexă. În planul dezvoltării intelectuale, în intervalul 2-4 ani copilul se află încă în etapa gândirii preconceptuale, iar în intervalul 4-6/7 ani se regăseşte în stadiul gândirii intuitive, prelogice. În etapa preşcolarităţii, autonomia copilului se dezvoltă, la fel şi conştiinţa de sine, conduita se nuanţează, dar aşa cum susţine Piaget, intuiţia copilului nu depăşeşte aspectul unidirecţional, centrarea pe ceea ce este real.

În plan didactic, behaviorismul promovează strategii didactice de tip algoritmic, ce favorizează învăţarea pe principiul paşilor mici, al structurilor fixe care, prin aplicare, reduc la minimum erorile şi generează comportamente direct observabile şi susţinute prin întăriri. Instruirea programată, de exemplu, este una dintre modalităţile de abordare a învăţării de tip behaviorist. Copilul nu este pus în situaţia de a aplica cunoştinţe, ci de a răspunde la situaţii şi cerinţe standard, manifestate liniar, ceea ce generează pasivitate în actul învăţării.

14.2.2. Cognitivismul

Apărut ca o reacţie la behaviorism, cognitivismul impune trecerea de la viziunea învăţării condiţionate de reacţia la stimuli, la învăţarea conştientă, motivată intrinsec. Accentul cade pe maniera în care copilul dobândeşte cunoaşterea, pe prelucrarea informaţiei şi pe procesul de gândire implicat în rezolvarea de probleme. Cognitiviştii sunt interesaţi de explicarea manierei în care se realizează sistemul cognitiv, de condiţiile învăţării şi de modul în care individul corelează cunoştinţele dobândite în cadrul unei structuri cognitive mai ample. De asemenea, reprezentanţii psihologiei cognitive evidenţiază că învăţarea are loc prin corelarea noilor cunoştinţe cu cele vechi, iar mecanismele implicate în procesul de asimilare a informaţiei sunt: gândirea, memoria, inteligenţa şi metacogniţia.

Unul dintre cognitiviştii interesaţi de elaborarea unui model explicativ al învăţării este *D.P. Ausubel*. Psihologul susţine că „gradul de discriminare a cunoştinţelor noi faţă de noţiunile asimilate anterior, incluse în structura cognitivă, este un factor major al învăţării şi al reţinerii mnezice conştiente" (Ausubel şi Robinson, 1981, 180). Altfel spus, noile cunoştinţe pot fi asimilate numai dacă vechile cunoştinţe sunt clare şi au dobândit deja stabilitate în structura cognitivă. De asemenea, el insistă pe folosirea organizatorilor cognitivi ce ar asigura un nivel superior de evidenţiere a esenţialului, de abstractizare şi de generalizare, precum şi pe diferenţierea progresivă a cunoştinţelor.

Importanţa gândirii în procesul de învăţare este evidenţiată de Ausubel şi prin analiza conceptelor de *învăţare conştientă* şi *învăţare mecanică*, liantul dintre cele două fiind *sensul* informaţiei sau materialului ce trebuie asimilat. Ausubel şi Robinson susţin că învăţarea este conştientă atunci când se îndeplinesc trei condiţii: materialul se raportează la o structură cognitivă ipotetică; cel care învaţă are idei relevante la care să raporteze materialul; de asemenea, are intenţia să raporteze noile idei la structura sa cognitivă în mod nearbitrar şi substanţial. La polul opus, învăţarea devine mecanică atunci când: materialul de învăţat este lipsit de semnificaţie logică, celui care învaţă îi lipsesc ideile relevante din structura cognitivă şi nu are dispoziţia necesară învăţării conştiente (Ausubel şi Robinson, 1981, 79-81).

Complexitatea gândirii ca proces de prelucrare logică şi raţională a informaţiilor este susţinută şi prin faptul că, „prin gândire, omul reproduce relaţiile obiective, le construieşte mental, introduce în realitate noi relaţii pe baza anticipării posibilului" (Zlate, 1999, 236).

O abordare interesantă în perspectiva curentului cognitivist o oferă şi *J. Bruner*, care analizează învăţarea din perspectiva instruirii, insistând pe necesitatea promovării unei învăţări dirijate care să anuleze arbitrariul şi întâmplarea. În opinia sa, dezvoltarea intelectuală are la bază câteva principii (Bruner, 1970, 17):

- implică capacitatea individului de a explica, lui şi altora, prin cuvinte şi simboluri, ceea ce a făcut sau va face;
- se bazează pe interacţiunea sistematică dintre cel care învaţă şi îndrumător;
- se caracterizează prin creşterea capacităţii individului de a opera în acelaşi timp cu mai multe alternative.

Altfel spus, putem vorbi despre învăţare atunci când subiectul este conştient de acţiunile sale, raportându-le la situaţii diferite, când acţiunile sunt logice şi există feedback din partea adultului. Autorul avansează şi trei modalităţi prin care copilul poate cunoaşte lumea: modalitatea activă (prin acţiune, exerciţiu), modalitatea iconică (prin stimulare senzorială şi perceptivă, prin valorificarea imaginilor) şi modalitatea simbolică (prin cuvânt). Învăţarea nu este reală decât în măsura în care individul valorifică toate cele trei modalităţi.

Gândirea, ca proces implicat în învăţare, apare încă de la vârstele timpurii. Faptul că în intervalul 1-3 ani copilul începe să îşi însuşească limbajul şi să capete autonomie în mişcare îl ajută să exploreze mediul, să desprindă semnificaţii pentru obiectele şi fenomenele care îl înconjoară. Experienţa perceptiv-senzorială este completată de experienţa obţinută prin comunicare verbală. La vârsta de 1 an, copilul reuşeşte să se exprime în propoziţii scurte, de cel mult trei cuvinte, iar în jurul vârstei de 2 ani apar şi primele întrebări legate de ceea ce observă în jurul său. De asemenea, copilul începe să înţeleagă cauzalitatea unor acţiuni (de exemplu, ne îmbrăcăm ca să nu răcim, ne spălăm ca să fim

curaţi etc.). Între 18 şi 24 de luni, susţin Şchiopu şi Verza, copilul poate să înţeleagă povestiri scurte, cu maximum trei personaje, iar la 3 ani, povestiri de maximum 50 de propoziţii şi 3 personaje (Şchiopu şi Verza, 1995, 102).

Perioada antepreşcolară (1-3 ani) promovează reperele învăţării conştiente: învăţarea prin reprezentare, învăţarea noţiunilor, a propoziţiilor. Este etapa în care copilul reuşeşte să înţeleagă relaţiile dintre obiecte (deasupra, sub, pe etc.) şi să atribuie sens unor simboluri individuale. De exemplu, susţin Ausubel şi Robinson, dacă un copil priveşte câinele familiei, iar adultul arată spre acesta şi rosteşte cuvântul „câine", în structura cognitivă a copilului se realizează conexiunea între cuvântul rostit şi imaginea vizuală, el oferind astfel sens cuvântului. Ulterior, copilul va învăţa că exemplare diferite de câini poartă aceeaşi denumire. Altfel spus, copilul învaţă că orice obiect are un nume, aspect definit de cei doi autori ca „propoziţia echivalenţei reprezentaţionale" (Ausubel şi Robinson, 1981, 86).

Între 3 şi 6/7 ani, odată cu integrarea în activităţile din grădiniţă, creşte şi capacitatea de cunoaştere a copilului. Se dezvoltă imaginaţia, interesele, copilul învaţă poezii scurte şi le reproduce, devine curios faţă de lucrurile şi evenimentele din jurul său. Începe să îşi însuşească denumiri ale obiectelor, mijloacelor de transport, îşi consolidează relaţiile spaţiale, de mărime, cantitate, succesiunea evenimentelor etc. Totuşi, deoarece la această vârstă capacitatea de fixare a informaţiilor este destul de redusă, copilul reuşeşte să reactualizeze cunoştinţele fragmentar. Din acest motiv, se impune ca informaţiile să apeleze la experienţa concretă a copilului, să fie exersate şi exemplificate prin suport intuitiv, concret.

Din perspectiva instruirii, modelul cognitivist de învăţare promovează cu precădere strategiile didactice expozitive şi cele ce implică învăţarea prin descoperire şi memorizarea. În general, accentul cade pe puterea explicativă a conţinutului informaţional, iar în acest sens, materialul trebuie judicios structurat, adaptat subiectului învăţării, pornind de la general către particular. Informaţiile trebuie să se bazeze pe un suport iconic, ceea ce facilitează reţinerea mai uşoară a acestora. Din acest punct de vedere, educatorul are rolul de facilitator al cunoştinţelor. El dirijează copilul în mod constant, ajutându-l şi ghidându-i spiritul de observaţie şi atenţia, precum şi efortul de prelucrare şi corelare a noilor cunoştinţe cu cele deja existente în structura cognitivă.

14.2.3. Constructivismul

Aprofundând principiile cognitiviste, paradigma constructivistă abordează învăţarea din perspectiva acţiunii de construire a cunoaşterii la copil. Interesează în acest sens posibilitatea de a imprima învăţării un caracter activ, prin valorificarea experienţei copilului, a motivaţiei acestuia, în scopul descoperirii cunoaşterii. Constructivismul se opune concepţiei ineiste care promova ideea că inteligenţa apare odată cu gândirea. Dimpotrivă, susţin constructiviştii, învăţarea reprezintă un demers activ, asumat, ce implică din partea individului capacitatea de analiză, selectare şi interpretare, de decizie asupra informaţiilor şi de reorganizare a acestora în manieră personală.

Modelul constructivist de abordare a învăţării are ca punct de referinţă cercetările lui *J. Piaget* asupra inteligenţei umane. Epistemologul elveţian consideră că nu putem discuta despre dezvoltarea inteligenţei fără a analiza raportul dintre raţiune şi organizarea biologică a individului. „Inteligenţa este o adaptare. Pentru a sesiza relaţiile ei cu viaţa în general, trebuie să precizăm ce relaţii există între organism şi mediul ambiant" (Piaget, 1973, 11). Asigurând echilibrul relaţiei dintre organism şi mediu, *adaptarea* se bazează pe procesele

de asimilare şi de acomodare, acestea influenţându-se reciproc. Dacă *acomodarea* presupune transformarea organismului în funcţie de presiunile exercitate de mediu, *asimilarea* presupune repetare şi vizează modificarea mediului în funcţie de nevoile organismului. Astfel, „adaptarea intelectuală, ca oricare alta, constituie o stabilire progresivă a echilibrului între un mecanism asimilator şi o acomodare complementară" (Piaget, 1973, 15). Teoria sa asupra genezei operaţiilor intelectuale promovează ideea învăţării ca proces continuu, progresiv, multistadial, în acord cu procesul de dezvoltare a individului. Astfel, prin cercetările sale, Piaget delimitează patru *stadii* (Piaget, 1965, 169) în construirea operaţiilor intelectuale, acestea aflându-se într-un raport de retrodependenţă:

a) *Stadiul gândirii senzorimotorii* (0-2 ani), caracterizat printr-o cunoaştere obiectuală a realităţii, premergătoare limbajului. Importante în această etapă sunt schemele perceptive (schema obiectului permanent) şi reversibilitatea spaţio-temporală (copilul trece dintr-un loc în altul şi revine de unde a plecat). De asemenea, se detaşează pe sine faţă de obiecte, reuşind să acţioneze asupra acestora.
b) *Stadiul gândirii preoperatorii* (2-7 ani), care delimitează două etape distincte:
   - etapa gândirii preconceptuale (2-4 ani) – este etapa achiziţiei limbajului, copilul reuşind să se exprime prin cuvinte. Se formează reprezentările şi se interiorizează schemele motorii asimilate anterior. Totuşi, gândirea nu operează cu concepte;
   - etapa gândirii intuitive (4-7 ani) – apare gândirea simbolică, schemele acţionale devin mai suple, iar limbajul îi permite copilului coordonarea acţiunilor. Intuiţia lui este centrată pe real, operaţiile de asociativitate şi tranzitivitate nefiind posibile.
c) *Stadiul operaţiilor concrete* (7/8-11/12 ani), caracterizat prin dezvoltarea funcţionalităţii operaţiilor gândirii, chiar dacă aceasta mai rămâne încă legată de obiecte sau de situaţii concrete, ceea ce împiedică abstractizarea. Copilul asimilează, sistematizează datele şi le interiorizează în funcţie de schemele asimilate anterior. De asemenea, devin evidente operaţiile de clasificare, de seriere, de generare a relaţiilor spaţio-temporale.
d) *Stadiul operaţiilor formale* (11/12-14/15 ani) în care se dezvoltă gândirea formală şi inteligenţa reflexivă. Copilul gândeşte logic, testează ipoteze, dezvoltându-şi raţionamentul ipotetic-deductiv. Se dezvoltă capacitatea de analiză şi de sinteză, se utilizează concepte şi scheme complexe de gândire şi acţiune, gândirea bazându-se pe regulile logicii formale.

Stadialitatea descrisă de Piaget promovează ideea invariabilităţii în dezvoltarea inteligenţei umane, ceea ce a generat numeroase critici, printre care şi cea legată de neacordarea importanţei particularităţilor individuale în dezvoltarea cognitivă a individului.

O abordare interesantă din perspectiva constructivismului este oferită şi de *L.S. Vîgotski*. Studiind comportamentul uman, el promovează ideea conform căreia dezvoltarea gândirii depinde direct de dezvoltarea limbajului, acesta având rolul de vehicul al culturii. De asemenea, un rol important îl au şi interacţiunile sociale ce marchează procesul dezvoltării individului. În acest sens, el promovează conceptul de *zonă proximă de dezvoltare* ce descrie diferenţa dintre ceea ce copilul poate realiza pe cont propriu şi ceea ce dobândeşte cu ajutorul adultului. Din această perspectivă, Vîgotski descrie şase *stadii* (*apud* Muntean, 2009, 54) în dezvoltarea copilului:

a) stadiul I (fiziologic) – deşi separat fiziologic, copilul depinde de adult;
b) stadiul II (biologic) – copilul dobândeşte independenţă, dar rămâne psihologic dependent de adult;

c) stadiul III – acţiunile copilului sunt secondate de vorbirea adultului;
d) stadiul IV – acţiunile copilului sunt impulsionate de vorbirea adultului;
e) stadiul V – copilul internalizează vorbirea adultului, controlându-şi astfel propriile acţiuni;
f) stadiul VI – copilul îşi comandă singur acţiunile.

Evoluţia biopsihosocială a copilului aflat în diferite etape de vârstă reflectă teza constructiviştilor privind capacitatea acestuia de a realiza procesele de asimilare şi de acomodare, altfel spus, continuitatea între procesele biologice şi inteligenţă. Câteva exemple în acest sens vor fi lămuritoare.

Astfel, perioada micii copilării (1-3 ani) stă în mare parte (până la 2 ani) sub semnul inteligenţei senzorimotorii. În prima lună de viaţă, copilul relaţionează cu mediul prin intermediul schemelor reflexe, dar Piaget atrage atenţia asupra faptului că învăţarea ce valorifică actul reflex este inconsistentă, copilul nereţinând nimic în afara acelui act reflex. Între 3 şi 6 luni se face saltul de la deprinderi la inteligenţă. De exemplu, copilul apucă şnurul de care este legată o jucărie, mişcând-o şi, deşi nu înţelege acţiunea, o va repeta. Între 8 şi 10 luni, schemele constituite anterior se coordonează şi capătă un scop (de exemplu, la vederea unui obiect nou copilul valorifică comportamentul asimilat anterior, apucând, lovind sau zguduind acel obiect).

În jurul vârstei de 2 ani, inteligenţa senzorimotorie se desăvârşeşte. Copilul înţelege raportul dintre propria persoană şi obiectele asupra cărora acţionează, interiorizează acţiunile şi anticipează rezultatele acestora. Tot acum, el dobândeşte limbajul şi unele reprezentări rudimentare, imită unele acţiuni ale adultului şi foloseşte acţiunile/schemele simbolice (de exemplu, se preface că doarme, pentru amuzament).

Începând cu vârsta de 2 ani şi continuând cu perioada celei de-a doua copilării (3-6 ani), copilul face saltul către gândirea preoperaţională. Achiziţia limbajului (prin imitarea unor semne date) favorizează apariţia gândirii verbale (copilul inventariază simboluri şi semne). În jurul vârstei de 3 ani se formează raţionamentul preconceptual, bazat pe analogii imediate. Între 4 şi 6/7 ani, gradul de conceptualizare creşte, dar gândirea rămâne predominant prelogică. Deşi copilul şi-a însuşit anterior noţiunea de *obiect individual*, el nu şi-a însuşit şi noţiunea de *ansamblu de obiecte*. Între 4 şi 5 ani, copilul nu face corespondenţa între număr şi cantitate. Ea se realizează între 5 şi 6 ani, dar se bazează strict pe corespondenţa vizuală între elementele a două mulţimi.

În perspectiva învăţării constructiviste, adultul are un rol esenţial în procesul de construire a cunoaşterii la copil. În perioada antepreşcolară, rolul adultului constă în a-l stimula pe copil în acţiunea acestuia asupra mediului, în a-l pune în contact direct cu obiectele şi fenomenele pentru exersarea mecanismelor perceptive, pentru dezvoltarea deprinderilor motorii. Odată cu intrarea copilului în grădiniţă, devine esenţială promovarea strategiilor didactice bazate pe învăţarea prin descoperire şi rezolvare de probleme, care să oblige copilul la o rearanjare, la o restructurare a informaţiilor, prin raportare la achiziţiile anterioare.

14.2.4. Teoria învăţării sociale

Pornind de la ipoteza că învăţarea este rezultatul influenţei mediului social asupra gândirii, paradigma învăţării sociale încearcă o echilibrare a tezelor behavioriste şi psihanalitice. Cercetările realizate de N.E. Miller şi J. Dollard au evidenţiat anumite similarităţi între

B.C.U. „M. EMINESCU" IAŞI

cele două teze. În opinia lor, există patru trăsături ale procesului de învăţare (*apud* Mureşan, 1980, 54): impulsul, indicele, răspunsul şi recompensa. Teoreticienii acestui model interpretativ al învăţării şi-au bazat cercetările pe metode experimentale, observaţie sistematică, studii corelaţionale şi teste creion-hârtie. Dincolo de perspectivele diferite de abordare, P. Mureşan susţine că „învăţarea socială este o formă superioară de învăţare care în procesul organizării sistemice şi nivelare a personalităţii îşi subordonează organic toate celelalte forme ale învăţării: senzorimotorie, cognitivă, afectivă" (Mureşan, 1980, 16).

Unul dintre reprezentanţii acestui model interpretativ este *A. Bandura*. Cercetările sale privind învăţarea socială prin *observare şi imitaţie* evidenţiază faptul că unele achiziţii au loc ca urmare a imitării comportamentului celorlalţi. Cu toate acestea, prezenţa comportamentului imitativ depinde de o serie de factori (*apud* Mureşan, 1980, 81), cum ar fi: proprietăţile modelului (vârstă, sex, poziţia modelului faţă de subiect, asemănarea dintre subiect şi model); comportamentul modelului; consecinţele comportamentului manifestat de model (în general, se imită comportamentele recompensate); elementele motivaţionale oferite (instrucţiuni, recompense).

Primele comportamente de natură socială achiziţionate prin observare şi imitaţie au loc în procesul de interrelaţionare a copilului cu adulţii din familie, îndeosebi cu mama. În primele luni de viaţă, interacţiunile interpretate ca fiind de natură socială operează în sfera senzorială, procesul de maturizare a comportamentului social al copilului începând odată cu achiziţia limbajului.

Este bine cunoscut faptul că în primele trei luni de viaţă copilul este atras de adult, de faţa umană şi de acţiunile adultului, în general. Se constată o preferinţă aparte pentru faţa mamei, recognoscibilă, după unii psihologi, în funcţie de anumite particularităţi: simetrie, contrast lumină-umbră, ochi, tridimensionalitate, linii curbe etc. În general, atracţia copilului se manifestă faţă de persoanele care se ocupă de îngrijirea lui şi, în mod aparte, faţă de mamă. Sonoritatea vocii, mirosul acesteia sunt câtiva dintre indicatorii ce ghidează comportamentul copilului. La rândul său, copilul mic activează în relaţia cu adultul un arsenal de comportamente ce reglează interacţiunea cu acesta. Zâmbetul, plânsul sunt reacţii purtătoare de mesaje. Zâmbetul exprimă starea de bine a copilului, o anumită plăcere a acestuia. El devine selectiv după 4 luni. Plânsul este asociat cu disconfortul sau cu nesatisfacerea unor trebuinţe. Răspunsul adultului este influenţat de aceste manifestări. Altfel spus, relaţia dintre copil şi adult are o anumită rezonanţă afectivă, ceea ce duce la crearea sentimentului de apartenenţă şi a ataşamentului. În jurul vârstei de 1,5 ani, ataşamentul este deplin. Apar manifestările de gelozie, simpatia şi antipatia se nuanţează. De asemenea, apare anxietatea faţă de persoanele străine, dar se diminuează către vârsta de 3 ani. După 2 ani se manifestă şi reacţiile vehemente, de ostilitate faţă de adult.

În perioada antepreşcolară se observă şi o evoluţie a manifestării copilului prin joc. Dacă în primii doi ani preferă jocul solitar, spre vârsta de 3 ani se orientează către jocurile colective, în care predomină comportamentul imitativ al acţiunilor adultului. În general, comportamentul adultului are influenţe modelatoare asupra comportamentului copilului. Procesele de atenţie, retenţie, reproducere motorie, motivaţia şi întăririle sunt variabile ce facilitează formarea patternurilor comportamentale.

Perioada preşcolară (3-6/7 ani) plasează copilul într-un mediu social mai amplu (grădiniţa), unde comportamentele bazate pe observare şi imitare se diversifică. Activitatea de joc capătă o altă consistenţă la această vârstă. Astfel, între 3 şi 4 ani, jocul de rol al

copilului preia prin imitaţie mare parte dintre conduitele şi statutul socioprofesional al adultului („de-a mama şi tata", „de-a magazinul", „de-a constructorul", „de-a doctorul" etc.), iar la 5 ani preşcolarul reuşeşte să se adapteze la reacţiile partenerului de joc. Este vârsta imitaţiei creatoare, activitatea ludică reflectând gradul de dezvoltare cognitivă şi afectivă a preşcolarului.

În planul acţiunii didactice, teoriile învăţării sociale promovează strategiile de dezvoltare a abilităţilor de comunicare şi învăţarea interactivă. Jocul de rol, dramatizările, observarea sistematică sunt doar câteva dintre metodele de lucru ce permit dezvoltarea competenţelor sociale. Din această perspectivă, adultul, fie el părinte sau educator, trebuie să plaseze copilul în situaţii ce vizează interacţiunea cu celălalt, ceea ce va duce la interiorizarea socialului, a unor moduri de gândire şi acţiune care, în timp, să genereze autonomia cognitivă.

Promovarea dimensiunii sociale a învăţării „semnifică o trecere de la teoria psihogenezei cunoaşterii (tributară individualismului psihologic) la cea a sociogenezei cunoaşterii (centrată pe mecanismele influenţelor sociale, ale socializării); o trecere de la construirea cunoaşterii pe baza acţiunii subiectului la construirea cunoaşterii fondată pe munca în comun, pe interacţiunea cu ceilalţi" (Cerghit, 2008, 172).

14.2.5. Umanismul

Pledoariile teoriilor umaniste ale învăţării aşază în centrul atenţiei individul, văzut în integralitatea sa, cu nevoile, motivaţiile şi calităţile sale, ceea ce se opune viziunii reducţioniste promovate de behavioriştii şi psihanaliştii. Problematica umană, procesul devenirii umane sunt doar câteva dintre ideile-ancoră ale teoriilor umaniste, bazate în general pe studii clinice.

Una dintre tezele umaniste aparţine psihologului american *C. Rogers*; teoria „libertăţii de a învăţa" cuprinde un set de consideraţii despre procesul de învăţare, care au stat la baza elaborării terapiei sale centrate pe client. „Consilierea nondirectivă se bazează pe presupunerea că clientul are dreptul de a selecta propriile obiective de viaţă, chiar dacă acestea pot fi în contradicţie cu obiectivele pe care consilierul le-ar alege pentru el. Există, de asemenea, convingerea că, dacă individul are un minimum de introspecţie faţă de sine şi problemele sale, el va fi capabil să facă această alegere în manieră înţeleaptă" (Rogers, 1942, 127). Este vorba despre un sistem psihoterapeutic care avansează ideea că învăţarea trebuie să fie opţiunea individului şi să reflecte experienţa acestuia în descoperirea cunoştinţelor. Pornind de aici, Rogers avansează două tipuri de învăţare (*apud* Negreţ-Dobridor şi Pânişoară, 2005, 118): învăţarea cognitivă (vizează fixarea anumitor asociaţii, însuşirea unor cunoştinţe, cu efecte pozitive minime. Este o învăţare destul de dificilă, dar cunoştinţele sunt repede uitate) şi învăţarea empirică (vizează implicarea cognitivă şi afectivă a individului în dobândirea cunoaşterii. Este o învăţare ce are o semnificaţie şi dobândeşte sens pentru individ). Dacă învăţarea cognitivă generează pasivitatea şi conformismul subiectului faţă de procesul de învăţare, învăţarea empirică solicită implicare, motivaţie. Fiind autoiniţiată, ea influenţează personalitatea celui care cunoaşte, este raportată la propriile nevoi de cunoaştere şi generează înţelegerea conţinuturilor.

O abordare umanistă întâlnim şi la *A. Maslow*, care subliniază necesitatea analizei personalităţii umane ca întreg. În cadrul cercetărilor sale, psihologul american a delimitat

un set de nevoi sau de trebuinţe care ghidează întregul comportament al individului. În acest sens, el distinge:

a) trebuinţe fiziologice (apă, aer, hrană etc.) – satisfacerea, gratificarea acestora „eliberează organismul de dominaţia unei trebuinţe mai degrabă fiziologice, permiţând astfel apariţia altor obiective, mai pregnant sociale" (Maslow, 2007, 86);
b) trebuinţe de securitate (siguranţă, stabilitate, protecţie, lipsa fricii şi anxietăţii) – „poate fi observată ca mobilizator activ şi dominant al resurselor organismului numai în situaţiile reale de criză, cum ar fi războiul, maladiile, catastrofele naturale, valurile de infracţionalitate, dezordinea societăţii, nevrozele, vătămarea cerebrală, prăbuşirea autorităţii sau evenimentele nefaste" (Maslow, 2007, 88);
c) trebuinţe de apartenenţă şi dragoste (nevoia de a aparţine unei familii, unui grup);
d) trebuinţe de stimă de sine/recunoaştere (dorinţa de putere, competenţă, reuşită, respect, faimă, glorie, dominaţie, apreciere, stimă din partea celorlalţi etc.);
e) trebuinţe de actualizare a sinelui (dorinţa de împlinire);
f) trebuinţe cognitive primare (dorinţa de a şti, de a înţelege, curiozitatea) – „dorinţa de a cunoaşte şi de a înţelege sunt ele însele volitive (adică presupun efort conştient, susţinut) şi sunt trebuinţe ale personalităţii în aceeaşi măsură cu cele primare" (Maslow, 2007, 99);
g) trebuinţe estetice (de frumos, simetrie, armonie);
h) trebuinţe de autoactualizare (de valorificare a propriului potenţial).

Maslow consideră că aceste trebuinţe sunt, în linii mari, aceleaşi pentru toţi indivizii aparţinând diverselor culturi, dar intensitatea şi prioritizarea lor sunt opţiuni individuale. În general, susţine Maslow, pe măsură ce avansăm în ierarhia trebuinţelor, gradul de satisfacere a acestora descreşte: 85% trebuinţe fiziologice; 70% trebuinţe de siguranţă; 50% trebuinţe de dragoste; 40% trebuinţe de stimă de sine; 10% trebuinţe de actualizare a sinelui (Maslow, 2007, 103).

Analizând tezele umaniste, ne putem întreba în ce măsură ele însoţesc dezvoltarea şi învăţarea copilului la vârstele timpurii. O analiză a caracteristicilor dezvoltării copilului în această etapă ne oferă răspunsuri pertinente.

Vârstele timpurii se evidenţiază printr-o dependenţă totală a copilului faţă de adult, în mod deosebit faţă de mamă sau de persoana care se ocupă de îngrijirea sa. Din acest motiv, familia ocupă un rol fundamental în asigurarea unui mediu favorabil dezvoltării potenţialităţilor copilului. Gradul de satisfacere a trebuinţelor în această etapă se reflectă atât în dezvoltarea fizică, cât şi în cea psihoafectivă a copilului, în asigurarea unei dezvoltări sănătoase a personalităţii acestuia. Cu toate acestea, evoluţia armonioasă a copilului este influenţată de gradul de responsabilitate a familiei în satisfacerea nevoilor copilului şi de existenţa ca atare a familiei.

În mod firesc, familia satisface deopotrivă trebuinţele fiziologice ale copilului şi trebuinţele acestuia de securitate, apartenenţă şi dragoste etc. În familie, copilul se simte protejat, apărat de pericole şi, chiar şi în momentele în care se joacă singur, ştie că poate apela la ceilalţi membri. Dragostea pe care copilul mic o primeşte de la adult se reflectă în capacitatea copilului de a rezona afectiv faţă de ceilalţi, în încrederea în sine pe care o va manifesta ulterior. Copilul mic simte nevoia de atenţie, de a fi încurajat, stimulat, de a i se satisface curiozitatea. Există însă şi situaţii în care familia generează un mediu

slab calitativ din perspectiva satisfacerii nevoilor copilului. Experimentele realizate de psihologi evidenţiază că, în cazul familiilor preocupate strict de asigurarea nevoilor materiale, copiii resimt cu acuitate nevoia de dragoste şi de atenţie din partea celorlalţi, fiind în acest fel vulnerabili şi uşor de manipulat de ceilalţi. În schimbul atenţiei şi al acceptării, aceştia îşi modifică comportamentul. Prin urmare, simpla apartenenţă a copilului la o familie nu atrage după sine şi dezvoltarea lui armonioasă. O problemă deosebită apare şi în cazul copiilor instituţionalizaţi. Dacă nevoile fiziologice sunt satisfăcute într-o anumită măsură, nu acelaşi lucru se poate spune despre celelalte trebuinţe ale copilului. Copilul abandonat resimte în mod dramatic separaţia de mamă, este anxios, marcat de avitaminoză afectivă. Lipsit de dragostea şi grija familiei, nestimulat cognitiv, copilul instituţionalizat va dezvolta o structură dizarmonică de personalitate, va fi neîncrezător în sine, incapabil să îşi asume decizii şi responsabilităţi, va avea un comportament ezitant.

Perioada preşcolarităţii poate însemna pentru copil un adevărat moment de criză. Mediul grădiniţei aşază copilul în faţa unor reguli noi pe care trebuie să le respecte. Dragostea necondiţionată primită în familie este diferită de dragostea pe care i-o acordă educatoarea şi pe care aceasta trebuie să o distribuie în mod egal tuturor copiilor. Copilul ia contact cu nevoile celorlalţi, cu reguli noi, dar toate aceste comportamente trebuie pregătite în familie. Este bine cunoscut faptul că permisivitatea exagerată a părinţilor va împiedica integrarea eficientă a copilului în colectivitate. Dimpotrivă, familia este cea care trebuie să prevină aceste situaţii, printr-o dozare responsabilă a gradului de satisfacere a nevoilor copilului. La grădiniţă, acesta învaţă să îşi asume noi responsabilităţi, să îşi câştige aprecierea celorlalţi, să îşi satisfacă la un nivel superior nevoia de cunoaştere.

În perspectivă didactică, teoriile umaniste promovează învăţarea experienţială, centrată pe elev, motivată intrinsec, într-un climat educaţional deschis, cooperant, în care cadrul didactic se ipostaziază ca simplu facilitator al învăţării şi în care fiecare copil are posibilitatea să îşi satisfacă la un nivel superior nevoile de cunoaştere şi de afirmare. În acest scop devin importante strategiile de învăţare prin cooperare şi descoperire, care pun copilul în situaţia de a experimenta datele cunoaşterii, de a învăţa prin exersare.

Analizate obiectiv, modelele teoretice prezentate reflectă preocuparea permanentă a psihologilor şi pedagogilor de a înţelege şi a eficientiza procesul învăţării umane. Deşi nu sunt singurele teorii în domeniu, am ales să evidenţiem paradigmele teoretice care au marcat cel mai mult practica educaţională, fiecare dintre acestea comportând în egală măsură avantaje şi limite şi reflectându-se în modele instrucţionale în care copilul şi cadrul didactic sunt valorizaţi diferit. Complexitatea procesului de învăţare şi dinamica cerinţelor sociale fac aproape imposibilă afirmarea superiorităţii unei teorii în defavoarea alteia. Cert este că, în contextul cultural şi educaţional actual, devin operante teoriile care cultivă interesele copilului şi necesitatea implicării sale active în dobândirea cunoaşterii. Din această perspectivă, procesul învăţării devine la fel de important ca şi produsul acesteia.

14.3. Particularităţi ale învăţării la vârstele timpurii

Spre deosebire de celelalte vârste, învăţarea la vârstele timpurii prezintă caracteristici esenţial diferite, date de particularităţile dezvoltării intelectuale a copilului în această etapă. Ne vom opri în cele ce urmează la însuşirea deprinderilor intelectuale de bază, a unor aspecte ce ţin de dezvoltarea intelectuală a copilului, dar care constituie suportul pentru celelalte achiziţii în plan cognitiv, socioafectiv sau psihomotric.

14.3.1. Însuşirea limbajului oral, scris şi citit

Considerat de asociaţionişti un comportament achiziţionat prin condiţionare (Skinner), de cognitivişti, un efect al dezvoltării gândirii simbolice (Piaget) sau un factor determinant în dezvoltarea gândirii (Vîgotski), limbajul are o deosebită importanţă pentru tot ceea ce înseamnă dezvoltarea psihică a copilului. Cu ajutorul limbajului, copilul îşi apropie şi îşi explică realitatea, marcând astfel trecerea de la dimensiunea senzorial-perceptivă a cunoaşterii la dimensiunea raţională a acesteia.

La vârstele timpurii şi nu numai, limbajul reprezintă principala formă de comunicare cu cei din jur (limbajul exterior) şi cu sine (limbajul interior). Gradul de dezvoltare a limbajului este în strânsă legătură cu gradul de dezvoltare cognitivă a copilului. Vorbim aşadar despre o dezvoltare permanentă a limbajului, marcată de evoluţii în plan cantitativ şi calitativ. Indiferent de forma sub care se prezintă – oral, scris, citit –, dezvoltarea limbajului face posibilă achiziţia cunoştinţelor şi interacţiunea copilului cu cei din jurul său.

În ceea ce priveşte *limbajul oral*, putem spune că în etapa antepreşcolară, chiar din primele zile de viaţă, dezvoltarea acestuia depinde de mamă, de interacţiunea cu aceasta. De altfel, înainte chiar de exprimarea orală, copilul şi adultul reuşesc să se înţeleagă şi să se exprime nonverbal. Gestica, grimasele, expresiile faciale ale copilului sunt uşor decodificate încă din primele momente de către adult, care la rândul său, intuitiv, reacţionează adecvat.

Primele forme de exprimare verbală la nou-născut ţin de registrul emisiilor vocale, asociate diferitelor stări organice pe care le trăieşte copilul: foame, sete, oboseală etc. Ele se concretizează în plânsete, scâncete sau sunete ce descriu starea de confort. Este vorba despre perioada preverbală în care copilul îşi exersează aparatul fonator şi percepţia auditivă. Până la 3 săptămâni, copilul învaţă să reacţioneze la vocea adultului, reuşind la un anumit moment să recunoască vocea mamei din ansamblul stimulilor vocali.

În jurul vârstei de 2 luni apare gânguritul, ce reflectă o stare de destindere a copilului şi care depinde de ambianţa din jurul său. Deşi inconstant, gânguritul se intensifică atunci când copilului i se răspunde adecvat, cu o voce modulată prin care adultul îşi exprimă dragostea faţă de copil. Între 7 şi 8 luni apare şi comportamentul imitativ al copilului, acesta reprezentând, la acest moment, activitatea lui preferată. Copilul imită anumite sunete din vorbirea adultului, unele fiind însoţite de manifestări ecolalice, lipsite de semnificaţie (da-da, ba-ba etc.). Către 10 luni, începe să asocieze anumite silabe, generând combinaţii vocale care, spre vârsta de 12 luni, se transformă în cuvânt. Aşa cum remarca M. Vincent, „progresele de natură fonetică reprezintă o componentă importantă a dezvoltării limbajului. Dar chiar la sfârşitul vârstei de 1 an intervine un alt factor: emisia

sunetelor încetează să fie un exerciţiu senzorimotor pur, pentru a se transforma în limbaj autentic" (*apud* Debesse, 1970, 157). Tot în jurul vârstei de 10 luni, copilul reuşeşte să înţeleagă semnificaţia unor cuvinte, dacă ele vizează obiecte sau acţiuni care îi sunt familiare. Este vorba despre o înţelegere relativă, întrucât psihologii consideră că înţelegerea reală apare în situaţia în care copilul asociază sau raportează cuvântul la toate obiectele denumite de acel cuvânt. De exemplu, înţelege semnificaţia cuvântului „pahar" atunci când îl asociază cu toate obiectele de acest gen, indiferent de formă, dimensiune sau culoare.

Experienţa acumulată în exprimarea orală face posibilă la vârsta de 1 an exersarea vorbirii cu scopul de a comunica şi de a se face înţeles. Astfel, după vârsta de 1 an, copilul se exprimă în propoziţii care conţin două sau trei cuvinte şi reuşeşte să verbalizeze în legătură cu obiectele, persoanele sau acţiunile din jurul său (de exemplu, căţelul sau pisica).

Începând cu vârsta de 2 ani, progresele în însuşirea limbajului sunt evidente. Se îmbogăţeşte vocabularul, alcătuit la această vârstă din aproximativ 400 de cuvinte, pentru ca la 3 ani să deţină aproximativ 1.100 de cuvinte. La 2 ani, limbajul este instrumentul prin care copilul îşi satisface curiozitatea şi îşi exprimă dorinţele sau sentimentele. Spre 3 ani, cuvintele se nuanţează. Copilul foloseşte substantive, verbe, adjective, cuvinte care exprimă timpul, aceste aspecte fiind reflectate în dorinţa sa de a povesti anumite acţiuni.

Ţinând cont de faptul că însuşirea şi dezvoltarea limbajului copilului sunt condiţionate şi de calitatea interacţiunilor cu adultul, în etapa antepreşcolară rolul adultului este esenţial. Din această perspectivă, nivelul educaţional şi cultural al familiei poate determina o trecere mai rapidă şi mai calitativă de la stadiul limbajului infantil la stadiul limbajului contextual. De exemplu, la 7-8 luni este indicat ca părinţii să stea de vorbă cu copilul, să îi răspundă la întrebări, să îi corecteze greşelile de exprimare şi să îi vorbească corect. Pentru a-i uşura înţelegerea cuvintelor, adultul ar trebui să îi stimuleze reflexele de orientare. Astfel, copilul poate fi poziţionat în faţa unor obiecte şi, în prezenţa acestora sau după ascunderea lor, i se pot adresa întrebări: „Unde-i cana?", „Unde-i păpuşa?". La 9-10 luni este bine ca adultul să îi denumească diferitele obiecte sau fenomene pe care acesta le observă şi, după caz, să îi solicite aducerea unui anumit obiect indicat.

La sfârşitul etapei antepreşcolare, copilul poate verbaliza nu numai despre acţiunile sau obiectele pe care le percepe, ci şi despre acţiuni reţinute în experienţa anterioară. Astfel, la 3 ani trebuie să i se citească basme, povestiri scurte, apropiate de experienţa sa concretă, pe care ulterior le poate evoca, folosindu-se de structura gramaticală a limbajului.

În etapa preşcolarităţii (3-6/7 ani), odată cu intrarea copilului în grădiniţă, se diversifică şi ocaziile de exersare şi de dezvoltare a limbajului. Prin conţinut, prin caracterul lor planificat, sistematic şi organizat, activităţile de învăţare din grădiniţă oferă copilului posibilitatea de a trece de la limbajul situativ către limbajul contextual, mai coerent. Aflat în etapa gândirii preoperatorii, preşcolarul nu operează cu concepte, iar acest aspect devine evident şi la nivelul limbajului. Cu toate acestea, limbajul înregistrează salturi calitative în plan fonetic şi al structurii gramaticale, permiţându-i copilului coordonarea acţiunilor. Sub raport fonetic, preşcolarul mic şi-a însuşit majoritatea sunetelor limbii, compoziţia sonoră a cuvintelor nefiind însă definitivată. Este perioada în care se înregistrează anumite tulburări de pronunţie, în general fiind vorba despre dislalii (manifestate prin înlocuirea, omisiunea sau inversiunea unor sunete în cuvânt), rinolalii şi bâlbâieli. La preşcolarul

mare, aceste tulburări încep să dispară, vorbirea câştigând în coerenţă. În cazul persistenţei tulburărilor se recomandă începerea terapiei logopedice.

În planul vocabularului şi al structurii gramaticale, progresele sunt vizibile. Mediul grădiniţei, multiplicarea interacţiunilor şi situaţiilor de verbalizare fac posibilă îmbogăţirea fondului lexical. Astfel, la 4 ani preşcolarul deţine aproximativ 2.000 de cuvinte, la 5 ani, aproximativ 3.000, iar la 6 ani, aproximativ 3.500. La intrarea copilului în şcoală (6/7 ani), vocabularul acestuia înregistrează 4.000 de cuvinte. Această creştere este însoţită şi de progrese în planul înţelegerii semnificaţiei cuvintelor. Preşcolarul dobândeşte un anumit „simţ al limbii" şi, deşi nu operează cu conceptele de substantiv, adjectiv sau verb, el reuşeşte să le folosească adecvat în exprimarea curentă. În etapa preşcolarităţii, copilul poate să povestească acţiuni petrecute anterior, să redea scurte poezii memorate. De asemenea, în această etapă limbajul copilului se intelectualizează. Apare vorbirea egocentrică, „cu sine", preşcolarul reuşind astfel să îşi regleze sau să îşi planifice acţiunea practică.

Dezvoltarea limbajului este un obiectiv urmărit în toate activităţile de învăţare din grădiniţă, dar în mod deosebit în cele specifice de educare a limbajului. Se urmăreşte dezvoltarea capacităţii preşcolarului de a asculta şi a înţelege, de a discrimina fonetic sunetele limbii şi de a le asocia cu literele. Documentele curriculare specifice învăţământului preşcolar recomandă ca activităţi în acest sens: studiul unor opere literare specifice vârstei, activităţi de memorizare, jocuri de limbă, povestire, repovestire etc. Pentru preşcolarul de 3-5 ani trebuie insistat pe exersarea calităţii de vorbitor şi ascultător, pe învăţarea unor cuvinte şi expresii noi, pe dezvoltarea creativităţii prin intermediul povestirilor cu început dat, pe discuţii libere şi pe convorbiri tematice. Pentru preşcolarul mare (5-6 ani) se recomandă în plus utilizarea jocurilor pentru însuşirea structurilor gramaticale, lecturi după imagini sau memorizări pentru dezvoltarea retenţiei. Pentru a favoriza trecerea mai eficientă către limbajul contextual, psihologii recomandă ca materialul ilustrativ să fie utilizat cu precădere la preşcolarul mic, în procesul povestirii, pentru a-i facilita înţelegerea succesiunii evenimentelor, dar la preşcolarul mare să se insiste pe organizarea raţională a povestirii sau repovestirii, diminuând ponderea materialului iconic. De asemenea, dacă în cazul comunicării cu mama sau cu alţi copii preşcolarul vorbeşte liber, evitând unele cuvinte, în comunicarea cu educatoarea trebuie insistat pe exprimarea în propoziţii complete şi corecte din punctul de vedere al topicii şi al regulilor gramaticale.

În ceea ce priveşte *limbajul scris*, este bine cunoscut faptul că la vârstele timpurii nu putem vorbi despre scriere în sensul convenţional al termenului. Dacă acceptăm că „cel care scrie trebuie să lase o urmă pe hârtia aşezată pe o masă, cu un stilou cu pastă, un stilou cu peniţă, cu un condei de şcolar sau cu un creion" (Ajuriaguerra, Auzias şi Denner, 1980, 20), atunci putem fi tentaţi să considerăm că orice copil, la orice vârstă, scrie. În realitate, scrisul nu se reduce la un simplu act motor. El este o abilitate complexă, în deplină corelaţie cu vorbirea, care depinde de gradul de maturizare a sistemului nervos, de dezvoltarea motricităţii generale şi în mod deosebit a motricităţii fine a mâinii, de gradul de integrare senzorimotorie, precum şi de capacitatea individului de a simboliza şi de a înţelege semnificaţia semnului grafic. Se perfecţionează prin exersare, devenind la vârsta şcolară mică una dintre activităţile de bază ale copilului, susţinând învăţarea şcolară.

Din această perspectivă, în perioada antepreşcolară grafismul copilului îmbracă forma desenului. Mai exact, în opinia lui J. Royer, între 1 şi 3 ani copilul se află în „etapa preliminară a mâzgălelilor motorii" (*apud* Muntean, 2009, 357) sau a „carambolului

grafic" (Luquet, 1927, 46), când îşi manifestă bucuria de a lăsa urme pe hârtie, reunind în acelaşi desen elemente lipsite de semnificaţie. Este foarte important ca în această etapă familia să susţină şi să încurajeze aceste manifestări ale copilului, comunicând cu acesta, punându-i la dispoziţie jucării pe care să le manipuleze, arătându-i imagini sau fotografii.

În perioada preşcolarităţii, mai exact începând cu vârsta de 5 ani şi până la 8-9 ani, copilul se află în „etapa precaligrafică" (Ajuriaguerra, Auzias şi Denner, 1980, 23), învăţând acum tehnica scrisului şi a utilizării instrumentelor de scris. În intervalul 3-6 ani, scrisul copilului ia forma exerciţiilor grafice, a scrierilor de simboluri, literelor izolate, silabelor sau cuvintelor cu litere de tipar. De altfel, activităţile de învăţare din domeniul limbă şi comunicare contribuie la dezvoltarea capacităţii copilului de a înţelege şi a transmite intenţii, gânduri, semnificaţii prin intermediul limbajului scris. Este important ca în această etapă copilul să recunoască existenţa scrisului, literele alfabetului şi celelalte convenţii ale limbajului scris (simboluri şi semne grafice), să stăpânească deprinderile motrice de bază pentru utilizarea instrumentelor de scris, să înţeleagă scopul scrisului şi semnificaţia literelor, cuvintelor şi cifrelor, trasându-le. În acest sens, *Curriculumul pentru educaţia timpurie a copiilor de la 3 la 6/7 ani* (2008) prevede câteva comportamente esenţiale privind scrierea, diferenţiat pentru copiii de 3-5 ani şi 5-6/7 ani: recunoaşterea numelui propriu şi scrierea acestuia cu majuscule; însuşirea modalităţilor corecte de utilizare a diferitelor instrumente de scris şi a hârtiei; executarea unor elemente grafice elementare; trasarea literelor de tipar şi a cifrelor peste modelul punctat sau în mod independent; indicarea scrisului în diferite surse: cărţi, ziare, filme etc.; recunoaşterea şi denumirea literelor şi cifrelor. În cazul preşcolarilor de 5-6/7 ani, se urmăresc în plus: înţelegerea diferenţelor dintre desen şi scriere; sesizarea diferenţelor între diferite tipuri de scris (de tipar, de mână); indicarea scrisului în surse din mediul înconjurător (de exemplu, indicatoare rutiere, panouri etc.); trasarea semnelor grafice specifice scrierii, corect din punctul de vedere al mărimii, spaţierii, direcţiei (stânga-dreapta, sus-jos) etc. De asemenea, pentru activităţile liber alese, se recomandă ca centrul de interes Bibliotecă să fie dotat cu litere din alfabet, decupate din reviste sau alte surse, ori confecţionate din autocolant, cu instrumente şi materiale necesare scrisului: pixuri, creioane, hârtie liniată sau neliniată etc.

În privinţa *cititului*, el este condiţionat de experienţa senzorială a copilului, de particularităţile analitico-sintetice ale percepţiei, de gradul de dezvoltare a atenţiei şi de stadiul dezvoltării intelectuale a copilului în această perioadă. Ca şi în cazul scrisului, la vârstele timpurii cititul nu acoperă sensul standard al termenului.

În perioada antepreşcolară (1-3 ani) nu putem vorbi despre citire, ci mai degrabă despre pregătirea şi dirijarea experienţei perceptive a copilului de către adult, prin intermediul cuvântului. În acest interval de vârstă este important ca adultul să pună copilul în contact cu diferite obiecte şi materiale ilustrative, cu un colorit atractiv, şi să indice un anumit element din imagine (căţelul, pisica etc.). În lipsa cuvântului şi a acţiunii de indicare, imaginea nu reuşeşte să declanşeze receptivitatea elementelor acesteia. Cum în jurul vârstei de 2 ani copilul îşi însuşeşte limbajul, este imperios necesar ca adultul să îi faciliteze posibilitatea de a recepta şi a înţelege ceea ce vede în jurul său.

În perioada preşcolarităţii (3-6/7 ani), activităţile de învăţare din grădiniţă creează premisele necesare însuşirii limbajului citit. Din acest punct de vedere, lectura după imagini este o modalitate eficientă de învăţare a cititului. În realitate, lectura, cititul se

traduc prin recunoaşterea imaginilor. Deşi într-o primă fază percepţia rămâne schematică şi prea puţin diferenţiată, treptat preşcolarul reuşeşte să descrie şi să interpreteze, cu condiţia ca imaginea să ilustreze acţiuni familiare. Pentru aceasta este necesar ca educatoarea să adreseze întrebări adecvate care să îi permită copilului enumerarea, descrierea sau interpretarea conţinutului imaginii. Atunci când preşcolarul este întrebat „Ce vezi în această imagine?", el va fi tentat să enumere anumite obiecte sau personaje ilustrate. La întrebarea „Ce face copilul în imagine?", el va încerca să descrie acţiunea, iar dacă i se va solicita să povestească ceea ce vede în acea imagine, va interpreta acţiunea.

Activităţile bazate pe lectura imaginilor urmăresc dezvoltarea capacităţii copilului de a desprinde ideea unui text, urmărind indiciile din imagini, precum şi stimularea interesului pentru citit. În conformitate cu cerinţele curriculumului, educatoarea va urmări: „citirea" unei succesiuni de imagini pentru alcătuirea unei naraţiuni; învăţarea „cititului" imaginilor, respectând regula (de la stânga la dreapta, de sus în jos); povestirea celor „citite"; realizarea legăturii dintre cuvântul pronunţat oral, imagine şi cuvântul scris alăturat; formarea deprinderilor de lucru cu cartea (deschidere, răsfoire); cunoaşterea elementelor distinctive ale unei cărţi (copertă, pagini, titlu, text scris, imagine, numerotarea paginii etc.). Este foarte important ca în sala de grupă, la centrul Bibliotecii, să existe rafturi cu cărţi ilustrate care să le ofere copiilor posibilitatea de a decodifica imaginile, să le dezvolte spiritul de observaţie şi imaginaţia.

14.3.2. Însuşirea cunoştinţelor matematice

Deşi omul este considerat o fiinţă raţională, cercetările asupra structurilor logico-matematice evidenţiază că, spre deosebire de limbaj care are o componentă înnăscută, cunoaşterea logico-matematică nu poate avea determinanţi ereditari, fiind mai degrabă dobândită prin învăţare autentică. De exemplu, Piaget susţine că operaţiile logice se construiesc treptat, oferind ca exemplu cazul tranzitivităţii care este înţeleasă de copil abia în jurul vârstei de 7-8 ani. Concluzia sa este tranşantă: „Dacă logica ar fi fost dată fie de la naştere, fie prin formare accelerată la o vârstă relativ fixă, fie de asemenea în legătură strânsă cu maturarea sistemului nervos, atunci desigur că am putea vorbi de cunoaştere ereditară, dar aici nu este valabil niciunul dintre aceste criterii cunoscute" (Piaget, 1971, 323). Mai mult decât atât, susţine Piaget, abia însuşirea structurilor numerice sau algebrice generează învăţarea adevărată. Cert este că însuşirea cunoştinţelor matematice este un proces aflat în strânsă legătură cu nivelul de dezvoltare a inteligenţei.

În aceste condiţii, în perioada antepreşcolară (1-3 ani) nu putem vorbi decât despre dezvoltarea unor procese senzorimotorii ce vor constitui sursa dezvoltării operaţiilor ulterioare ale gândirii. În acest sens, cercetările lui Jean Piaget ne oferă o imagine de ansamblu asupra constanţei şi cauzalităţii perceptive. Astfel, în ceea ce priveşte perceperea formei obiectelor şi constanţa acesteia, cercetătorul susţine că ea trebuie pusă în relaţie cu permanenţa obiectului. El constată că, la 7-8 luni, un copil întoarce un biberon cu tetina în sus numai dacă aceasta din urmă este percepută de copil. Se deduce astfel că el nu atribuie biberonului o formă constantă. Constanţa mărimilor se manifestă în jurul vârstei de 6 luni. De exemplu, copilul reuşeşte să aleagă cutia mai mare dintre mai multe cutii prezentate chiar şi atunci când aceasta se află într-un plan puţin mai îndepărtat. Toate

aceste constante perceptive evoluează până spre 10 ani. În ceea ce priveşte relaţia parte-întreg, cercetările au demonstrat că în perioada 1,6-2 ani copilul percepe vag mulţimea, dar reuşeşte să deosebească un obiect de un grup de obiecte.

În etapa preşcolară (3-6/7 ani), deşi schematică, percepţia şi aspectele analitico-sintetice ale acesteia par să cunoască un uşor salt calitativ, analizatorii se dezvoltă, iar gândirea este orientată către aspectele de ordin practic, concret. De exemplu, în ceea ce priveşte percepţia cantităţii, între 4 şi 6 ani copilul este tentat să creadă că vasul mai îngust conţine mai mult lichid, chiar dacă ambele vase conţin aceeaşi cantitate. De asemenea, în cazul unor probleme matematice, preşcolarul este orientat către aspectele de viaţă din cadrul acestora, şi nu către logică. Abia spre sfârşitul perioadei preşcolare, ca urmare a activităţii din grădiniţă, copilul judecă şi rezolvă problema ca atare.

Preşcolaritatea este perioada în care, datorită dezvoltării cognitive, copilul îşi consolidează generalizările cantitative şi înţelege anumite raporturi logice privind: mărimea (lung, lat, înalt), cantitatea (puţin, foarte puţin, mult etc.), comparaţia (la fel, tot atât), precum şi raporturile parte-întreg (tot, jumătate, nimic etc.). În strânsă legătură cu înţelegerea relaţiilor cantitative se află şi însuşirea noţiunii de *număr*. Datorită faptului că acesta solicită un anumit nivel de dezvoltare a capacităţii de abstractizare şi de generalizare, însuşirea acestei noţiuni se realizează diferenţiat în perioada preşcolarităţii. Astfel, preşcolarul mic (3-4 ani) care observă trei obiecte diferite nu le va număra, fiind mai degrabă tentat să le denumească. Pentru însuşirea numărului la acest moment este indicat ca educatoarea să îi ofere copilului obiecte de acelaşi fel (de exemplu, creioane identice), trecând treptat către utilizarea concomitentă a mai multor obiecte de acelaşi fel şi, ulterior, a unor obiecte diferite. Preşcolarul mare (5-6 ani) înţelege raporturile numerice şi reuşeşte să facă abstracţie de caracteristicile obiectelor.

În general, activităţile matematice din grădiniţă urmăresc dezvoltarea operaţiilor intelectuale prematematice, a capacităţii de înţelegere şi utilizare a numerelor, cifrelor, unităţilor de măsură şi dezvoltarea capacităţii preşcolarului de recunoaştere, denumire, construire şi utilizare a formelor geometrice. În acest sens, *Curriculumul pentru educaţia timpurie a copiilor de la 3 la 6/7 ani* (2008) enumeră o serie de comportamente specifice matematicii, diferenţiate pe cele două niveluri de vârstă. Astfel, în intervalul 3-5 ani, activităţile matematice vizează: recunoaşterea şi clasificarea obiectelor după criteriile formă, culoare, mărime; compararea grupelor de obiecte; recunoaşterea şi denumirea figurilor geometrice din mediul ambiant; trasarea figurilor geometrice după contur (cerc, pătrat, dreptunghi, triunghi); numărarea în intervalul 1-10; serierea unor obiecte după criterii date; efectuarea unor operaţii de adunare cu 1-2 elemente în limitele 1-10 (cu obiecte concrete) şi înţelegerea semnificaţiei adunării; realizarea corespondenţei dintre cifră şi cantitatea de obiecte; trasarea cifrelor în intervalul 1-5 etc. În intervalul 5-6/7 ani se urmăresc în plus: clasificarea obiectelor după criteriul grosimii şi al utilităţii; observarea raporturilor cantitative dintre obiecte; punerea în corespondenţă a grupelor de obiecte; recunoaşterea şi trasarea cifrelor în intervalul 1-10; numărarea în intervalul 1-20; ordonarea pieselor geometrice după însuşiri diferite; recunoaşterea orelor fixe pe ceas; compunerea şi descompunerea numerelor; realizarea corespondenţei între elementele a două grupe; înţelegerea relaţiei dintre număr şi cifră; efectuarea operaţiei de scădere cu 1-2 elemente în intervalul 1-10 (cu obiecte concrete); utilizarea între cifre a simbolurilor matematice (+, –, =); diferenţierea numeralului ordinal şi cardinal; rezolvarea unor probleme prin desen şi cu operaţii de adunare, scădere şi împărţire la jumătate etc.

Pentru însuşirea acestor cunoştinţe este imperios necesar ca educatoarea să apeleze constant la activităţi de joc, să pună copilul în situaţia de a experimenta şi a explora contexte diferite. De asemenea, centrul de interes Ştiinţe ar trebui să fie dotat cu jocuri matematice, piese LEGO, tablă magnetică cu numere, rigle, rulete, cântare, figuri şi corpuri geometrice etc. care să îi ofere preşcolarului ocazia de a observa, a exersa, a înţelege şi a rezolva probleme, de a-şi exersa cunoştinţele şi deprinderile matematice elementare însuşite la acest moment.

14.3.3. Însuşirea cunoştinţelor despre mediul înconjurător

Deşi fiinţează într-un mediu fizic şi social încă de la naştere, copilul nu are posibilitatea de a înţelege şi a se raporta logic la ceea ce se află în jurul său. Capacitatea de însuşire a datelor despre mediul înconjurător se dezvoltă treptat, fiind direct dependentă de vârstă, de nivelul de dezvoltare intelectuală şi senzorial-perceptivă, precum şi de nivelul de dezvoltare a analizatorilor.

În perioada antepreşcolară (1-3 ani), relaţia cu mediul exterior este mijlocită de adult, de care este în totalitate dependent. În primul an de viaţă, mediul înconjurător al copilului se rezumă la obiectele (jucăriile) cu care vine în contact. Copilul cunoaşte lumea prin intermediul obiectelor pe care le aruncă, le deplasează, le agită, le pipăie, le inventariază după conţinut (de exemplu, cele care fac zgomote). Totul se rezumă la acţiunea asupra obiectului, copilul neavând capacitatea de a explora obiectul în sine.

Însuşirea mersului şi a limbajului îi oferă antepreşcolarului posibilitatea de a explora şi a cuceri noi teritorii. El are ocazia să se deplaseze dintr-o cameră în alta, să se orienteze şi să vină în contact cu o gamă mai largă de obiecte, însuşindu-şi atât proprietăţile fizice, cât şi utilitatea acestora (de exemplu, scaunul foloseşte pentru a ne aşeza, cana pentru a bea, pantofii pentru a ne încălţa etc.). Este foarte important ca în această etapă adultul să îi ofere copilului posibilitatea de a observa şi de a interacţiona cu o gamă variată de obiecte (nu doar jucării, ci şi leagăne, acvarii cu peşti etc.) pentru a-i oferi posibilitatea de a explora mediul şi de a-şi fixa anumite mişcări.

În perioada preşcolară (3-6/7 ani), copilul face trecerea de la mediul familial la mediul grădiniţei, trecând prin cel social, lărgindu-i-se astfel orizontul şi ajungând în situaţia de a observa o lume nouă: persoane necunoscute, relaţii interumane, obiecte necunoscute şi elemente din natură. Este etapa în care, treptat, percepţia sporeşte calitativ. Astfel, dacă preşcolarul mic este încă atras de obiecte care „sar în ochi" (de exemplu, obiecte strălucitoare sau colorate în culori intense, deschise), preşcolarul mijlociu reuşeşte să distingă aspectele care diferenţiază obiectele, durata examinării obiectului crescând semnificativ. Preşcolarul mare are un spirit de observaţie mai dezvoltat, reuşind să compare obiectele, distingând deopotrivă aspectele comune şi diferenţele dintre acestea.

În general, grădiniţa valorifică capacitatea de învăţare şi interesele de cunoaştere ale copilului. Activităţile de învăţare pun accentul şi pe mediul înconjurător (natural, sociocultural), urmărind dezvoltarea capacităţii de cunoaştere a acestuia, de observare şi de stabilire a unor relaţii spaţio-temporale şi cauzale, precum şi formarea şi exersarea unor deprinderi de ocrotire a mediului. Din această perspectivă, *Curriculumul pentru educaţia timpurie a copiilor de la 3 la 6/7 ani* (2008) propune dezvoltarea unor comportamente în acord cu ceea ce prezintă interes pentru copil în această etapă. Astfel, pentru

copiii de 3-5 ani se urmăresc: descoperirea elementelor componente ale mediului înconjurător (aer, apă, sol, vegetaţie, faună, fenomene ale naturii, om) prin antrenarea organelor de simţ; relatarea unor activităţi umane specifice cartierului, oraşului, satului; sesizarea legăturilor directe şi indirecte dintre elementele mediului; cunoaşterea existenţei corpurilor cereşti şi denumirea vehiculelor cosmice etc. În cazul copiilor de 5-6/7 ani, sunt vizate în plus: observarea, descrierea şi compararea transformărilor ce au loc în mediul apropiat (viaţa omului, a plantelor şi animalelor, în funcţie de anotimp); relatarea semnificaţiei unor evenimente naţionale (tradiţionale, religioase, culturale etc.); participarea la acţiuni de îngrijire a mediului şi motivarea necesităţii acestora; observarea unui proces (de exemplu, creşterea unei plante) şi înregistrarea datelor; utilizarea reperelor cronologice (zi-noapte, momente ale zilei, anotimpuri) etc.

Din punctul de vedere al resurselor materiale, pentru desfăşurarea activităţilor de cunoaştere a mediului se recomandă ca în sala de grupă, la centrul de interes Ştiinţe, să existe: planşe, atlase de anatomie, botanică şi zoologie, mulaje ale unor animale sau păsări, materiale din mediul terestru şi acvatic (fructe, legume, seminţe, cereale, pietre, scoici, ierbar, insectar, frunze etc.), un acvariu cu peşti, instrumente de laborator (oglinzi, termometru, microscop, magneţi, eprubete etc.), ghivece cu plante etc. De asemenea, este important ca, din perspectivă metodică, în cadrul acestor activităţi educatoarea să valorifice în mod deosebit jocul, activităţile observative, demonstraţia, experimentul, exerciţiul, conversaţia, strategii care să îi pună pe copii în situaţia de a explora direct şi indirect mediul, de a descoperi, a înţelege şi a explica ceea ce observă în jurul lor.

Cunoaşterea particularităţilor învăţării la vârstele timpurii este extrem de necesară, atât în ceea ce priveşte familia, cât şi educatorul, din perspectiva înţelegerii aspectelor ce ţin de procesele de dezvoltare şi învăţare, dar şi din necesitatea raportării adecvate şi coerente a cerinţelor adultului faţă de copilul de vârstă antepreşcolară sau preşcolară. De reţinut faptul că, prin raportare la aceste particularităţi generale, fiecare copil aflat în primii ani de viaţă este un univers unic, prezintă caracteristici proprii, ceea ce îl individualizează prin raportare la ceilalţi. Adecvarea învăţării la vârstele timpurii la aceste caracteristici individuale asigură premisele necesare unei învăţări şcolare eficiente, care să răspundă trebuinţelor interne ale copilului.

Referinţe bibliografice

Ajuriaguerra, J. de, Auzias, M., & Denner, A. (1980). *Scrisul copilului*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.

Ausubel, D.P., & Robinson, F.G. (1981). *Învăţarea în şcoală. O introducere în psihologia pedagogică*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.

Bruner, J.S. (1970). *Pentru o teorie a instruirii*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.

Cerghit, I. (2008). *Sisteme de instruire alternative şi complementare*. Iaşi: Polirom.

Debesse, M. (1970). *Psihologia copilului*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.

Doron, R., & Parot, F. (1991). *Dicţionar de psihologie*. Bucureşti: Humanitas.

Luquet, G.-H. (1927). *Le dessin enfantin*. Paris: Librairie Félix Alcan.

Maslow, A.H. (2007). *Motivaţie şi personalitate*. Bucureşti: Trei.

Ministerul Educaţiei, Cercetării şi Tineretului (2008). *Curriculumul pentru educaţia timpurie a copiilor de la 3 la 6/7 ani*.

Muntean, A. (2009). *Psihologia dezvoltării umane*. Iaşi: Polirom.
Mureşan, P. (1980). *Învăţarea socială*. Bucureşti: Albatros.
Neacşu, I. (1999). *Instruire şi învăţare*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.
Negreţ-Dobridor, I., & Pânişoară, I.O. (2005). *Ştiinţa învăţării. De la teorie la practică*. Iaşi: Polirom.
Neveanu, P.P. (1978). *Dicţionar de psihologie*. Bucureşti: Albatros.
Piaget, J. (1965). *Psihologia inteligenţei*. Bucureşti: Editura Ştiinţifică.
Piaget, J. (1971). *Biologie şi cunoaştere*. Cluj-Napoca: Dacia.
Piaget, J. (1973). *Naşterea inteligenţei la copil*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.
Rogers, C.C. (1942). *Counseling and Psychotherapy*. Cambridge, Massachusetts: Houghton Mifflin.
Sălăvăstru, D. (2009). *Psihologia învăţării. Teorii şi aplicaţii educaţionale*. Iaşi: Polirom.
Şchiopu, U. (coord.) (1997). *Dicţionar enciclopedic de psihologie*. Bucureşti: Babel.
Şchiopu, U., & Verza, E. (1995). *Psihologia vârstelor*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.
Thorndike, E. (1983). *Învăţarea umană*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.
Vincent, M. (1970). Limbajul copilului. In M. Debesse, *Psihologia copilului*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.
Zlate, M. (1999). *Psihologia mecanismelor cognitive*. Iaşi: Polirom.

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Partea a IV-a

Copiii cu cerințe educative speciale

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 15

Educație și intervenție timpurie la copiii cu cerințe speciale sau aflați în situații de risc

Alois Gherguț*

15.1. Preliminarii

Educația și intervenția timpurie la copiii cu cerințe speciale[1] sau aflați în situații de risc se referă la un set de măsuri și practici adresate copiilor cu vârste cuprinse între 0 și 6 ani, prin care se urmăresc:

- depistarea cât mai devreme posibil a întârzierilor sau a disfuncțiilor în dezvoltare;
- prezența unor deficiențe sau tulburări în plan cognitiv, senzorial sau motric;
- identificarea condițiilor și factorilor de risc din familie și comunitate care pot afecta dezvoltarea normală, fizică și psihică a copilului[2];
- introducerea copilului în programe de stimulare și recuperare pentru a-i valorifica maximal perioadele optime de dezvoltare și resursele biopsihice;
- asigurarea oportunităților, resurselor și serviciilor, inclusiv prin implicarea familiei[3] pentru a răspunde nevoilor/cerințelor fiecărui copil, și oferirea de șanse cât mai mari în recuperarea și educația copilului depistat și diagnosticat cu tulburări sau întârzieri în dezvoltare.

---

* Profesor universitar doctor, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Departamentul de Științe ale Educației, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iași.

1. În cazul acestor copii, sintagma *educație și intervenție timpurie* este mai potrivită deoarece, în cele mai multe situații, pentru asigurarea unor condiții optime de educație este nevoie și de forme variate de intervenție specializată (medicală, psihologică, terapeutică, asistență socială etc.), fără de care orice activitate educațională ar fi ineficientă sau chiar imposibil de pus în practică (de exemplu, cazul unor copii cu afecțiuni organice grave care pun în pericol starea de sănătate, copii din medii familiale foarte sărace și fără posibilitatea de a urma o formă de educație în comunitate, copii cu disfuncții auditive severe care au nevoie de protezare și/sau demutizare etc.).
2. Copiii au nevoie de un start cât mai bun în viață, de un mediu familial stimulativ, securizant și protectiv, de experiențe senzorial-perceptive cât mai diverse, de confort afectiv și emoțional constant, de nutriție adecvată, de experiențe pozitive de învățare necesare dezvoltării creierului și intelectului.
3. Studiul „Cunoștințe, atitudini și practici parentale în România" din 2006, realizat de Fundația Copiii Noștri și Centrul de Educație și Dezvoltare Profesională „Step by Step" cu sprijinul Reprezentanței UNICEF în România, a arătat că 25% dintre părinți nu au cunoștințele necesare pentru a evalua dezvoltarea psihologică a copilului. Preocuparea taților față de participarea directă la îngrijirea și la educarea copilului este foarte redusă, în special pentru copiii din grupa de vârstă 0-3 ani.

BCU CLUJ UNIVERSITY LIBRARY

Depistarea și evaluarea timpurie a copiilor cu cerințe speciale, mai ales a celor care prezintă dizabilități și a celor aflați în situații de risc privind evoluția și dezvoltarea lor normală, trebuie începute chiar cu diagnosticul antenatal, cu primele zile de viață din maternitate sau cu serviciile medicale primare la care au acces copilul sau familia acestuia; de asemenea, este necesară înființarea unor programe/servicii de intervenție timpurie în cadrul centrelor de perinatologie, în spitale, clinici sau pe lângă instituțiile de asistență medicală primară. Serviciile de intervenție timpurie trebuie să fie încadrate în viața cotidiană a copilului și a familiei, să asigure un anumit nivel de diversitate bazat pe colaborarea între variate tipuri de activități (de asistență socială, medicală, psihologică, pedagogică etc.) și să implice o echipă profesională și resursele familiei copilului pentru responsabilizarea și motivarea părinților. Nu în ultimul rând, intervenția timpurie poate urmări și un scop profilactic și de sensibilizare a mediului social pentru schimbarea de atitudini și reprezentări nefavorabile asupra persoanelor cu cerințe speciale (educația copiilor încă de la vârste mici în spiritul și prin intermediul practicilor școlare incluzive) și pentru informarea pe toate canalele privind accesarea și avantajele oferite de educația timpurie în recuperarea și integrarea școlară și socială a copiilor cu cerințe speciale[4].

Educația timpurie este definită prin prisma experiențelor individuale și sociale de care beneficiază copilul în primii ani de viață, în scopul protejării, creșterii și dezvoltării ființei umane, evidențiate prin achiziții fizice, psihice și culturale specifice, premise fundamentale ale evoluției și dezvoltării copilului la nivel individual, spiritual și social. Cantitativ vorbind, ceea ce asimilează și învață copiii în primii ani reprezintă mai mult de jumătate decât ce vor învăța în tot restul vieții. În multe țări, perioada de timp alocată educației timpurii este definită ca o perioadă a vieții copilului de la concepție până la vârsta de 6-8 ani; și asta pentru că acum are loc cea mai rapidă dezvoltare a creierului, cei mai importanți fiind primii doi ani din viață, când apar cele mai semnificative schimbări din punct de vedere intelectual, emoțional, psihologic și social. Calitatea îngrijirii și cea a protecției copilului în această perioadă sunt factorii-cheie prin care se previn boala, întârzierea în creștere, trauma, proasta alimentație, întârzierile de dezvoltare, atât timp cât ele asigură o creștere sănătoasă, confortul emoțional și abilitatea de a învăța. Astfel, orice investiție în copii cât mai de timpuriu duce, pe termen lung, la dezvoltare socială și la realizarea susținută a drepturilor copilului. Din această perspectivă, educația și intervenția timpurie, mai ales în cazul copiilor cu cerințe speciale, presupun cu necesitate implicarea familiei; ea trebuie să participe activ și eficient încă din primul an de viață la creșterea, îngrijirea, sănătatea și educația copilului până la debutul său școlar, precum și la susținerea programelor de stimulare, dezvoltare sau recuperare demarate de specialiști și continuate în creșe sau grădinițe.

Educația și intervenția timpurie oferă șanse egale de creștere, dezvoltare, îngrijire, educație, fără discriminare, inclusiv pentru copiii fără părinți, cu dizabilități, cei care provin din familii disfuncționale, cu sănătate precară sau cu resurse materiale și financiare scăzute. Indiferent de situație, premisele educației și intervenției timpurii sunt:

4. Conform unor date furnizate de Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului, la nivelul anului 2014 existau în jur de 2.000 de copii cu dizabilități care frecventează grădinițe obișnuite din România. Implicarea instituțiilor în ceea ce privește intervențiile sau stimularea timpurie în cazul copiilor cu dizabilități sau alte cerințe/nevoi speciale cu vârsta mai mică de 3 ani este foarte redusă, fapt combinat cu lipsa de pregătire în domeniul psihopedagogiei speciale a personalului și cu lipsa de materiale necesare.

- copilăria mică reprezintă cea mai importantă perioadă pentru asigurarea condiţiilor de dezvoltare a personalităţii copilului;
- jocul este principala formă de activitate a copilului prin intermediul căruia putem infuza informaţii şi conţinuturi educogene;
- de la naştere şi până la debutul şcolar, copilul trebuie permanent stimulat şi încurajat să descopere cât mai mult mediul înconjurător şi să se bucure de cât mai multe experienţe sociale;
- pentru dezvoltarea optimă a copilului este necesar parteneriatul educaţional în familie, între familii, în comunitate şi între diverse instituţii care au rol în creşterea, îngrijirea şi educarea lui;
- părinţii şi educatorii au nevoie de suport şi de consiliere în educarea copiilor, conform nevoilor individuale ale acestora.

În intervenţia timpurie adresată copiilor cu cerinţe speciale sunt invocate o serie de principii fundamentale (multe dintre ele valabile în cazul tuturor copiilor):

- fiecare copil este unic, iar educaţia şi intervenţia asupra lui trebuie să ţină cont de particularităţile individuale ale fiecăruia;
- educaţia timpurie se referă la fiecare copil în parte, şi nu la educaţia „copiilor";
- dezvoltarea copilului începe din momentul concepţiei şi se află în strânsă legătură cu mediul înconjurător;
- copiii se nasc cu potenţialităţi virtuale de dezvoltare, învăţare, comunicare, pe care numai stimularea şi orientarea pozitivă le vor transforma în capacităţi;
- în educaţia timpurie, forma specifică de activitate a copilului este jocul; de aceea învăţarea depinde la această vârstă de joc.

15.2. Psihodiagnoza la vârstele mici

Psihodiagnoza aplicată subiecţilor cu vârste mici (0-6/7 ani) este una dintre marile provocări şi încercări profesionale adresate oricărui diagnostician, indiferent de consistenţa şi de anvergura portofoliului său profesional, din cel puţin două motive: pe de o parte, avem de a face cu imprevizibilitatea comportamentului şi cu spontaneitatea reacţiilor şi răspunsurilor copilului, iar pe de altă parte, cu cât vârsta copilului este mai mică, cu atât diagnosticul este mai nesigur, din cauza capacităţii lui reduse de a se dezvălui; astfel, la subiecţii de aproximativ 6 ani, divergenţa rezultatelor este foarte mare (asta şi din cauză că există o mare inegalitate între capacităţile de proiectare şi de dezvăluire ale copilului).

Testele[5] sau probele de evaluare pentru copiii foarte mici, denumite *baby-test*, au o utilizare tot mai extinsă, în decursul timpului[6] fiind elaborate mai multe tipuri de instrumente

5. Termenul *test*, în înţelesul său strict psihometric, ar putea suna pretenţios prin raportare la vârstele mici ale subiecţilor. Cele mai multe aşa-zise teste sunt de fapt scale de dezvoltare sau baterii/inventare de itemi ce reflectă stadiul de normalitate, stabilit statistic, care trebuie atins de un copil în raport cu vârsta lui cronologică.
6. Printre primele încercări în acest sens amintim contribuţia lui S.R. Chaille (1887), care a publicat primul o serie de teste simple pentru copiii sub 3 ani. Ele au fost grupate în aşa fel încât să

sau scale, unele mai simple, pentru vârste mici și foarte mici (sub 3 ani), care să permită și părinților să descopere dacă copiii se dezvoltă normal sau nu. Printre probele care prezintă un interes aparte se numără *inventarul de dezvoltare infantilă al lui A. Gessell* (*Gessell Developmental Diagnosis*), elaborat într-o primă versiune în 1925 și refăcut în 1940 (în timp au apărut și alte variante actualizate și adaptate contextului sociocultural). Acest instrument are în atenție dezvoltarea copiilor cu vârste cuprinse între 4 și 60 de săptămâni.

O. Brunet și I. Lézine au elaborat o baterie de teste alcătuită din câte zece probe pentru fiecare etapă, șase dintre ele plasând copilul în condiții experimentale controlabile și în prezența unui material ușor de găsit și de utilizat. Itemii dau posibilitatea de consemnare a condițiilor sociale (gradul de influență a mediului) și afective în care se dezvoltă copilul, fiind foarte utile și părinților pentru că servesc drept introducere în problematica primei vârste, destul de dificilă din punctul de vedere al educației și al instruirii[7].

În aceeași categorie mai amintim *bateria de teste Bayley*, cu 185 de itemi, care se referă la mișcările coordonate, vocalizare, prehensiune, întoarcerea de pagini, denumirea de obiecte etc. René Spitz a elaborat în anii 1945-1946 o serie de *baby-tests* prin care a pus în evidență influența mare a carențelor afective în primii ani de viață. Acestea se manifestă în domeniul reactivității generale și în dezvoltarea intelectuală la copiii deprivați de afecțiune și tandrețe. *Bateria Borel-Maysonnay* (pentru copii cu vârsta de la 1 la 5 ani) cuprinde imagini colorate ale unor obiecte simple care trebuie mânuite și indicate verbal, evidențiind astfel dezvoltarea intelectuală a copiilor mici și prezența unor eventuale tulburări de limbaj. *Bateria Merrill-Palmer* cuprinde probe nonverbale de încastrare și probe de limbaj, foarte utile pentru perioada de vârstă 4-6 ani.

Bazându-se pe concepția și pe etapele de dezvoltare intelectuală prezentate de Piaget, Warburton a elaborat o *baterie de teste de dezvoltare a gândirii logice a copiilor*; aceasta este structurată pe cinci categorii de probe: operații combinatorii, probe de depistare a noțiunilor de *proporție* și *probabilitate*, probe de gândire logică, reprezentări spațiale și conservarea greutății și volumului.

Scala de maturitate mentală Columbia[8] (COL) elaborată de B.B. Burgmeister, L. Hollander și I. Sorge (1954) este utilizată pentru evaluarea nivelului intelectual al copiilor cu

---

permită părinților să vadă dacă copiii se dezvoltă normal sau nu. Mai cunoscute sunt și testele lui Alice Descoendres, care în 1921 a structurat o baterie de probe adecvate, aplicabile din jumătate în jumătate de an, pentru copiii de la 2 la 7 ani. Charlotte Bühler si Hildegard Hetzer au elaborat în 1932 o baterie de zece probe pentru fiecare dintre primele luni ale copilăriei, apoi pentru 15 luni, 18 luni și pentru 2, 3, 4, 5 și 6 ani.

7. Autoarele consideră că încă de la vârste foarte mici se produce o corelație între IQ (coeficientul de inteligență) al părinților și DQ (coeficientul de dezvoltare) al copiilor. Probele sunt grupate în patru categorii, fiecare având o inițială pentru notare: P = controlul postural și motricitatea; C = coordonarea oculo-motorie; L = limbajul; S = relațiile sociale și personale. Gruparea acestora se face și în funcție de diferite etape ale dezvoltării psihice timpurii; până la 1 an prezintă foarte mare interes controlul postural și motricitatea în general, după 1 an importante devin achizițiile verbale și posibilitățile de manipulare a obiectelor, fără a ignora postura și motricitatea generală. Durata unei examinări este de aproximativ 20 de minute la copiii cu vârste cuprinse între 4 și 12 luni și de aproximativ 30 de minute la cei cu vârste între 12 luni până la 4 ani. Profilurile obținute permit urmărirea ritmului dezvoltării psihice și calcularea coeficientului de dezvoltare generală a copilului.
8. Această scală a fost adaptată de mai multe ori în decursul timpului. Forma adaptată de P. Dague, M. Garelli și A. Lebettre pentru copiii de 4-11 ani are o structură omogenă, nu acoperă același câmp al activității mentale ca WISC și face apel la operarea cu concepte și categorii.

dizabilităţi motrice cerebrale. Solicitând o activitate motorie restrânsă, scala cuprinde 100 de imagini cu figuri geometrice, persoane, animale, plante, obiecte din viaţa cotidiană, structurate în cinci clase, iar copiii trebuie să arate care dintre acestea nu se potrivesc cu altele/celelalte indicate şi care se potrivesc între ele.

Testul omuleţului elaborat de Fl. Goodenough – copiilor li se solicită să deseneze fiinţa umană: un desen cu un băiat, un desen cu o fetiţă şi portretul propriu. Cotarea desenelor se face în funcţie de prezenţa sau absenţa unor elemente, notele se transformă cu ajutorul unui tabel în note de vârstă mentală, apoi în IQ, oferind astfel date asupra nivelului general de dezvoltare psihică.

Mai pot fi amintite ca uzuale în practica de specialitate şi *probele piagetiene* în adaptarea lui I. Casati, I. Lézine, destinate copiilor de 0-2 ani, precum şi *testul de dezvoltare a percepţiei vizuale*, elaborat de Marianne Frostig, pentru copiii de 4-7 ani, care investighează cinci aspecte ale percepţiei vizuale.

15.3. Evaluare şi intervenţie timpurie la copiii cu deficienţe cognitive/de intelect

Depistarea precoce şi diagnosticul formelor de deficienţă cognitivă/de intelect sunt acţiuni de maximă importanţă şi responsabilitate, în perspectiva optimizării intervenţiei şi maximizării şanselor de recuperare a copiilor, la care participă o echipă multidisciplinară formată din psiholog, educator, psihopedagog special, asistent social, medic etc. Activitatea echipei presupune investigarea clinică şi elaborarea diagnosticului, recomandarea şi urmărirea aplicării tratamentului etiopatogenetic (pentru anumite cazuri/situaţii) şi alegerea programelor educativ-recuperatorii în funcţie de particularităţile individuale ale fiecărui copil.

Depistarea precoce şi diagnosticul formelor de deficienţă cognitivă/de intelect pot fi realizate pe baza următoarelor tipuri de investigaţii şi examinări:

- *investigaţia medicală/clinică* – se începe cu anamneza cazului, cu rol deosebit în stabilirea cauzelor deficienţei de intelect, apoi se continuă cu efectuarea unor examene clinice: somatic, endocrin şi neurologic. În anumite situaţii, aceste examinări clinice trebuie completate cu unele investigaţii medicale suplimentare cum ar fi: examenul oftalmologic, examenul ORL, electroencefalografia (EEG) şi examenele paraclinice (citogenetic, dermatoglific, biochimic, imunologic). Analiza datelor obţinute prin aceste examinări va permite conturarea unui diagnostic etiologic şi medical complet, din care să rezulte caracteristicile şi delimitările precise ale cazului examinat în vederea stabilirii unui diagnostic diferenţial extrem de important în abordarea intervenţiei psihologice şi educaţionale;
- *examenul psihologic* – permite formularea unor concluzii diagnostice pornind de la: dezvoltarea psihomotorie, nivelul dezvoltării mentale, dezvoltarea psihomotrică, funcţiile senzoriale şi perceptiv-motrice, atenţia, memoria, limbajul, personalitatea, nivelul maturizării psihosociale, capacitatea/resursele de învăţare;
- *examinarea nivelului dezvoltării mentale* – urmăreşte stabilirea vârstei mentale (VM), a coeficientului de inteligenţă, a structurii mentale, a indicilor de deteriorare mentală şi a indicilor semnificativi pentru dizarmoniile cognitive. Cele mai utilizate probe pentru

examinarea nivelului inteligenței sunt: testul Binet-Simon, testul Wechsler (WISC), matricele progresive Raven (color și alb-negru), testul colectiv Dearborne, bateria de evaluare Kaufman pentru copii etc.;

- *examenul psihopedagogic* – urmărește diagnosticarea deficienței de intelect și a posibilităților educaționale pe baza unui evantai foarte variat de metode: observația, convorbirea, experimentul, aplicarea de teste, probele psihogenetice, probele de diagnostic dinamic-formativ etc.;
- *examinarea dezvoltării psihomotrice* – urmărește stabilirea coeficientului de dezvoltare psihomotorie și evidențierea componentelor psihomotricității unde dezvoltarea este deficitară sau mai apropiată de normalitate. Pentru examinarea psihomotricității se pot utiliza: scala de dezvoltare psihomotrică Brunet-Lézine, testul Ozeretski-Guilmain, scala Denver (Denver Development Screening Test), scala Gessel, fișe de dezvoltare psihomotrică, testul Bühler și Hetzer, probe de investigare a sincineziilor periferice și axiale, probe de dominanță laterală Piaget-Head-Ajuriaguerra, probe de ritm Stambak, proba Ricosay, proba *tapping*, probe de punctare, probe de decupaj etc. Examinarea motricității devine importantă pentru diagnosticarea și conturarea tabloului deficienței de intelect din cel puțin două motive: a) prezența tulburărilor sau afecțiunilor în plan motric reprezintă un predictor major în depistarea deficiențelor de intelect; b) aduce unele informații privind motricitatea generală, dinamică și statică, echilibrul, praxiile, dexteritatea manuală, schema corporală și lateralitatea, sincineziile și coordonarea. Există o legătură logică între gradul deficienței mentale/de intelect și nivelul tulburărilor de motricitate; cu cât gradul deficienței mentale este mai pronunțat, cu atât nivelul dezvoltării motricității este mai scăzut, iar tulburările motrice sunt mai frecvente și mai grave (în cazul deficienței mentale ușoare, de regulă, nivelul dezvoltării motricității este mai apropiat de cel normal, iar tulburările motrice sunt mai puține și mai ușoare, comparativ cu formele mai grave de deficiență mentală, unde și tulburările motrice sunt mai evidente și mai frecvente); așa se justifică de ce, indiferent de scopul pentru care este efectuat examenul psihologic, acesta trebuie să cuprindă și examinarea motricității[9]. Caracterul instrumental al motricității impune examinarea în detaliu a funcției motrice înainte de anticiparea unor intervenții terapeutice sau recuperatorii, deoarece metodele utilizate trebuie să țină seama nu numai de nivelul achizițiilor cognitive, ci și de particularitățile motricității fine, chiar și în cazul deficiențelor mentale ușoare (există o serie de tulburări motrice de tip instrumental care se găsesc în tabloul clinic al deficiențelor mentale ușoare, cum ar fi: retardul motor simplu, tulburările motrice care afectează calitatea și stilul gestului, dificultățile de stabilitate

9. Tulburările motrice depind și de etiologia deficienței de intelect/mentale; astfel, cercetările comparative (A.A. Strauss, M. Chiva, M.C. Hurtig, H. Santucci) relevă că, în cazul deficienței mentale determinate de factori socioculturali și familiali, dezvoltarea motrică este asemănătoare subiecților normali, în timp ce în cazul deficienței mentale determinate de o patologie organică (afecțiuni și/sau leziuni cerebrale) apar și o insuficiență sau o dezvoltare și o funcționare deficitară a componentelor motrice și psihomotrice. Altfel spus, prin investigarea motricității se pot oferi informații pentru stabilirea aspectelor etiologice ale diagnosticării deficienței mentale. De asemenea, evaluarea motricității, mai ales sub aspectul eficienței, prezintă importanță majoră în stabilirea prognosticului, întrucât eficiența motrică este unul dintre parametrii principali ce stau la baza formării deprinderilor practice care să asigure integrarea profesională și socială a deficienților de intelect.

a dominanţei laterale, tulburările praxice referitoare la execuţia actelor intenţionale complexe). Identificarea şi cunoaşterea lor permit stabilirea unor puncte de plecare în activităţile de intervenţie educaţional-recuperatorii, prin ameliorarea motricităţii fiind favorizate şi o serie de schimbări în plan psihologic (care permit dezvoltarea potenţialului adaptativ şi care îmbunătăţesc performanţele în plan şcolar şi social);

- *examinarea funcţiilor senzoriale şi perceptiv-motrice* – vizează investigarea funcţiilor auditive şi vizuale, a gnoziilor, somatognoziilor, percepţiilor de mărime, formă, greutate şi a ritmului şi maturităţii funcţiei vizual-motrice. Se pot utiliza probele de acuitate senzorială (auditivă şi vizuală), probele de examinare a auzului fonematic, probele de percepţie a culorilor (planşele Ishihara), probele de percepţie a formei (Bender, Bender-Santucci, Benton), probele de percepţie spaţială (Proba Meuris);
- *examinarea personalităţii* – vizează cu precădere afectivitatea, stabilitatea emoţională, trăsăturile de personalitate, impulsivitatea, agresivitatea, toleranţa la frustrare, tulburările de personalitate etc. Cele mai des utilizate sunt probele de desen (testul arborelui, testul familiei), testele proiective (CAT, Pata neagră, Rorschach, fabulele Duss etc.) şi în anumite situaţii unele chestionare de personalitate (care pot fi înţelese de copil);
- *examinarea nivelului de maturitate psihosocială* – urmăreşte stabilirea (cu ajutorul unor scale) a nivelului de maturitate psihosocială şi mai cu seamă domeniile/registrele în care este întârziat procesul de socializare şi de maturizare.

În realizarea unei investigaţii complete asupra copilului cu deficienţă de intelect/mentală, se recomandă şi consultarea datelor incluse în ancheta socială:

- membrii familiei (părinţi, surori, fraţi) – vârsta acestora, structura familiei, pregătirea şcolară şi profesională;
- antecedente medicale – prezenţa unor boli genetice sau cronice, condiţiile din timpul sarcinii şi naşterii, boli ale copilului în mica copilărie;
- condiţiile de mediu – copilul a fost crescut de părinţi sau de alte persoane, dacă a fost abandonat sau aflat în plasament, relaţiile dintre părinţi, dintre părinţi şi copil şi dintre copil şi fraţii acestuia, cine se ocupă de educarea copilului, timpul petrecut de părinţi cu copilul, atitudinea părinţilor faţă de copil, influenţele din partea vecinilor şi a prietenilor;
- relaţiile cu comunitatea – accesul la programele şcolare, acomodarea în mediul preşcolar şi şcolar, relaţia părinţilor cu şcoala;
- condiţiile materiale – bugetul familiei, locuinţa, îmbrăcămintea, condiţiile de igienă, dotarea gospodăriei.

În abordarea examinării psihologice a unui copil cu deficienţă de intelect/mentală, sarcinile diferă în funcţie de scopul examinării; astfel, dacă examenul urmăreşte stabilirea diagnosticului deficienţei mentale, a orientării şcolare şi a alcătuirii unui program de recuperare specială, sarcinile vor viza: nivelul de maturitate psihosocială, relevarea unor simptome specifice în funcţie de etiologie, precizarea structurii mentale conform rezultatelor evaluării nivelului de inteligenţă. În cazul în care evaluarea psihologică urmăreşte identificarea programului de şcolarizare adecvat sau obţinerea unui randament optim în achiziţiile şcolare, sarcinile examinării trebuie să vizeze: stabilirea dinamicii nivelului dezvoltării mentale, relevarea simptomelor cu caracter etiologic, nivelul şi maturizarea funcţiilor instrumentale, aspectele privind potenţialul şi stilul de învăţare, trăsăturile de personalitate şi maturitatea psihosocială.

15.4. Evaluare și intervenție timpurie la copiii cu deficiențe/tulburări de auz

La naștere sistemul auditiv fiind insuficient dezvoltat, nou-născutul reacționează prin tresărire la sunete puternice de la 60 la peste 100 db. La 4-6 luni, reacționează la sunetele cu intensitate scăzută (peste 10-20 db). La această vârstă, un indiciu al deficienței de auz îl poate constitui și dispariția rapidă a gânguritului, pentru că jocul de asociere a gânguritului cu sunetul nu are nicio semnificație. Pe la 10-20 de luni, copilul cu surditate începe să privească buzele și fața celui care vorbește și să comunice prin indicarea directă a obiectelor sau prin gesturi pe care le copiază de la cei din jur. În caz de neînțelegere a mesajului, copilul cu surditate prezintă manifestări dese de furie, țipete, plânset până la epuizare, agitație.

În cazul copiilor cu deficiențe auditive este necesară coroborarea rezultatelor examenului psihologic cu examinarea ortofonică. Astfel se pot stabili programele educative și corectiv-compensatorii la nivelul echipei de specialiști cu implicarea părinților și a serviciilor existente în arealul sau în zona de domiciliu a fiecărui caz în parte. Altfel spus, rezultatele la probele psihologice și informațiile provenite din alte surse (examene clinice, audiologice, audiometrice, anamneză, observații etc.) contribuie la conturarea deciziei echipei formate din specialiști și părinți privind orientarea copilului și includerea sa într-un curent educativ: oral, gestual sau bazat pe comunicare totală. În același timp, examinarea psihologică are rol în selectarea tipului de examinare audiometrică și în interpretarea rezultatelor acesteia; împreună cu examinarea ortofonică, permite realizarea diagnosticului diferențial între cazurile de deficiențe auditive și cele care se traduc prin manifestări lingvistice și comportamentale similare (forme de deficiență mentală cu perturbări ale dezvoltării limbajului, alalie, afazie, audimutitate etc.), contribuie la analiza cazurilor cu dificultăți de adaptare școlară și/sau socială. Colin (1991) consideră că informațiile furnizate de probele psihologice, specifice sau doar adaptate deficienței auditive, pot fi grupate în două categorii:

- informații care permit evaluarea dezvoltării mentale a deficienților de auz în comparație cu cea a auzitorilor – aceste date contribuie la disocierea efectelor surdității de cele ale unor forme de deficiență mentală;
- informații mult mai detaliate/date analitice care țin seama de conținutul probelor și de nivelul reușitelor la probe și subprobe – acestea contribuie la clarificarea efectului surdității asupra activității intelectuale.

Cu alte cuvinte, este important să aflăm dacă deficiența auditivă poate fi invocată în apariția formelor de întârziere în dezvoltarea mentală. Pentru explicarea acestor întârzieri putem avea fie cauze de natură organică sau funcțională, fie limitarea informațiilor socioeducative determinate de prezența deficienței senzoriale.

În scopul depistării și intervenției timpurii, prezentăm câteva aspecte semnificative, pe intervale de vârstă, care ar putea fi semnale cu privire la existența unor tulburări la nivelul auzului.

De la naștere la 11 luni:
- la 4 luni nu imită sunete pe care le scot părinții;
- la 6 luni nu râde;

- la 8/9 luni nu foloseşte sunete ca să atragă atenţia;
- la 9 luni nu a început să „mormăie";
- la 9/10 luni nu poate să îşi exprime bucuria sau supărarea;
- la 10 luni nu răspunde când este strigat pe nume.

De la 12 la 18 luni:
- nu poate să răspundă la comenzi simple, cum ar fi: „Hai la mine!";
- nu întoarce capul ca răspuns la zgomotele venite din altă cameră;
- nu arată cu degetul ceva ce îşi doreşte;
- nu imită cuvinte simple („mama", „tata", „papa" etc.);
- nu reacţionează la muzică;
- nu foloseşte cel puţin două consoane;
- la 15 luni nu înţelege şi nu răspunde la cuvinte ca: „nu" sau „pa";
- la 15 luni nu foloseşte cel puţin şase gesturi cu semnificaţie de: „pa", „da", „nu" etc.;
- la 18 luni nu pronunţă cel puţin şase cuvinte simple.

De la 19 la 24 de luni:
- nu răspunde cu „da" sau „nu" la întrebări sau comenzi;
- la 20 de luni nu foloseşte cel puţin şase consoane;
- la 21 de luni nu răspunde la comenzi simple;
- la 21 de luni nu se joacă cu păpuşa ca şi cum ar fi un om (spre exemplu, nu o piaptănă, nu o hrăneşte etc.);
- la 24 de luni nu poate identifica obiecte comune ca: păpuşa, cana, jucăria etc.;
- la 24 de luni nu imită acţiunile şi cuvintele celorlalţi;
- la 24 de luni nu poate arăta părţile corpului când i se cere.

De la 25 la 30 de luni:
- nu răspunde la comenzi duble cum ar fi: „Stai jos şi bea laptele!";
- nu poate răspunde la întrebări de genul: „Ce?" şi „Cine?";
- nu poate înţelege ce îi spune o persoană căreia nu îi cunoaşte vocea;
- nu poate forma propoziţii din două cuvinte (de exemplu, „Eu merg");
- nu este interesat de poveşti scurte.

De la 31 la 36 de luni:
- nu poate fi înţeles de membrii familiei;
- nu înţelege termenii posesivi cum ar fi: „al meu", „al tău" etc.;
- nu poate folosi termeni descriptivi de bază cum ar fi: „mare", „mic" etc.;
- nu foloseşte pluralul;
- nu foloseşte verbe;
- nu pune întrebări de genul: „Ce?" sau „De ce?".

De la 3 la 4 ani:
- la 3 ani nu poate folosi propoziţii scurte;
- la 3 ani nu poate înţelege comenzi simple;
- la 3 ani nu se joacă cu alţi copii;
- la 3 ani şi jumătate are dificultăţi în a adăuga consoana finală la unele cuvinte (de exemplu, spune „pa" în loc de „pat");
- la 4 ani nu este inteligibil.

Ca o condiție premergătoare administrării testelor se recomandă un antrenament specific în vederea examinării corecte a copiilor cu deficiență auditivă. Stabilirea contactului dintre examinator și examinat este îngreunată de absența conversației introductive, considerată adesea un element favorizant pentru crearea unui climat relaxant, confortabil și pentru menținerea unei atmosfere de încredere. Acest aspect poate fi suplinit prin prezența și prin încurajările unei persoane din familie sau apropiate copilului, însă pe parcursul examinării aceste practici sunt contraindicate.

Un alt aspect important se referă la încurajările date pe parcursul examinării; majoritatea copiilor cu deficiențe auditive manifestă un important grad de dependență de adulți, fiind obișnuiți să solicite și să primească feedback din partea acestora pe parcursul realizării unor activități. Ei vor urmări reacțiile examinatorului, expresia facială a acestuia, iar în lipsa unor reacții evidente vor încerca să interpreteze atitudinea adultului și să își regleze comportamentul în funcție de aceasta. Altfel spus, este foarte importantă acea atitudine neutră, dar și binevoitoare în același timp din partea examinatorului, împreună cu un autocontrol mai eficient al expresiilor și reacțiilor. Evident că sunt utile aprobările atunci când proba permite acest lucru, însă tot acest feedback trebuie făcut cu profesionalism și cu discernământ. Pe de altă parte, în multe situații subiecții sunt conștienți de eșecurile lor, iar dacă în aceste condiții ei primesc feedback pozitiv din partea examinatorului, există riscul major ca relația cu acesta să fie perturbată. Tot în timpul examinării trebuie eliminate sursele de distragere a atenției; se scoate din câmpul vizual al copilului orice stimuli care i-ar putea distrage atenția de la proba de examinare, pe masa de lucru fiind prezent doar materialul necesar itemului în curs de execuție. Orice altă mișcare sau modificare din încăperea respectivă le atrage atenția (curentul de aer datorat deschiderii ușii, vibrații sau umbre determinate de deplasări ale obiectelor și persoanelor din afara câmpului vizual etc.).

Examinarea psihologică a copiilor deficienți de auz se realizează cu probe în care limbajul verbal intervine cât mai puțin[10] – probele nonverbale (care au un conținut figurativ) și de performanță (se bazează pe manipularea unui material concret, obiectual)[11]. O altă cerință care vizează probele psihologice destinate acestei categorii de deficiență se referă la existența unei etalonări realizate pe un eșantion reprezentativ, cu precizarea parametrilor caracteristici (vârstă, sex, tipul și gradul deficienței auditive, orientarea școlară, momentul și natura protezării, prezența/absența intervenției precoce, părinți auzitori/surzi[12].

---

10. Denumirea „test fără limbaj" este relativă deoarece se adresează unor mecanisme psihologice puternic marcate de formalizarea lingvistică.
11. M. Roșca (1972), într-o taxonomie a testelor de inteligență, distinge între: a) *teste de inteligență individuale, predominant verbale* (Binet-Simon, Wechsler etc.); b) *teste individuale nonverbale și de performanță* (Kohs, Labirinte Porteus etc.); c) *teste de inteligență de grup* (Raven, Domino 48, Domino 70 etc.).
12. Numeroase cercetări din domeniu nu conțin aceste precizări, cu atât mai necesare atunci când sunt destinate realizării unor comparații între diferite domenii de dezvoltare psihică, pe diferite loturi de subiecți, sau stabilirii unor etaloane de referință. Etaloanele trebuie elaborate pe comunități lingvistice. Chiar dacă probele nu au etalon specific, ele pot fi utilizate la culegerea de informații relative la unele domenii ale dezvoltării copilului sau se pot corela rezultatele examinării psihologice cu cele ale examinării ortofonice, percepției și discriminării auditive, capacității de citire labială.

Prezentăm mai jos câteva teste/probe psihologice şi scale de dezvoltare destinate examinării copiilor cu deficienţe de auz şi cu tulburări în dezvoltarea limbajului verbal.

• *Testul Boel* se aplică copiilor de la 7 la 10 luni numai dacă par perfect sănătoşi. Copilul stă pe genunchii mamei şi examinatorul în spatele lui cu faţa spre mamă; copilului i se arată un obiect colorat sau un joc, plasat între mamă şi copil şi mişcat în plan orizontal şi vertical. I se dă obiectul şi, în timp ce el se preocupă de acesta, examinatorul îşi duce discret o mână în spatele uneia dintre urechile copilului şi sună dintr-un clopoţel. Trebuie să ne asigurăm că cel mic nu surprinde mişcarea mâinii. În cazul în care copilul aude clopoţelul, va întoarce capul în direcţia sunetului. Testul se repetă de 2-3 ori şi la intervale mai mici de o săptămână.

• *Testul Sans-Paroles*[13] (Anca, 2003) pentru aprecierea nivelului mental al copilului cu vârste mici şi foarte mici a fost conceput să răspundă nevoilor specialiştilor care doresc să se edifice rapid asupra nivelului mental al copiilor care nu vorbesc sau care nu au încă un limbaj format. În realitate cuprinde trei teste: primul (numit şi testul pentru bebeluşi) permite examinarea copiilor de la 18 luni la 3 ani; al doilea se aplică până la 5 ani, iar al treilea test este prevăzut pentru subiecţi de 5 până la 10 ani. Probele primului test nu fac deloc apel la limbaj. În al doilea test, examinatorul are posibilitatea să vorbească, dar acest lucru nu este foarte util; este adaugată o probă facultativă destinată punerii în evidenţă a posibilităţilor lingvistice ale subiectului. Copilul va fi evaluat în funcţie de activitatea sa psihomotrică. Probele se dau în ordinea dificultăţii. Se acordă importanţă jucăriilor şi utilizării lor, se studiază comportamentul copilului şi se notează modul său de reacţie la jucăriile propuse. Este un instrument cu o valoare clinică incontestabilă datorită bogăţiei de observaţii pe care le furnizează (dacă subiectul reuşeşte sau nu la probele propuse, dar mai ales cum a procedat pentru aceasta). Se notează comportamentul subiectului în faţa sarcinii: modul de organizare a activităţii, capacitatea de concentrare a atenţiei, apariţia oboselii, posibilităţile de raţionament, comportamentul motor, anumite aptitudini perceptiv-motorii etc. Parcurgerea probei este rapidă, copiii apreciază mult acest material care evocă jocurile şi jucăriile, iar o anumită rigoare a parcurgerii face din el un instrument foarte precis.

• *Testul Snijders-Oomen* – test nonverbal, aplicat subiecţilor cu vârste între 3 şi 16 ani, alcătuit din opt subteste, elaborat iniţial pentru măsurarea inteligenţei copiilor cu surditate, dar care poate fi aplicat şi în alte situaţii în care este împiedicată comunicarea verbală. Alături de capacitatea de percepţie a formei şi capacitatea de manipulare a obiectelor, testul măsoară nivelul gândirii abstracte şi capacitatea de recunoaştere a situaţiilor. Cele opt subteste sunt grupate în două scale: scala P (mozaic, memorare de imagini, combinaţii, analogii) şi scala Q (completare, cuburile Knox[14], desenare, sortare).

---

13. Testul a fost elaborat de Suzanne Borel-Maisonny, publicat în 1948 şi reetalonat în 1971 de Maryse Forgue, care a adăugat câţiva itemi noi. Au fost şi unele critici privind demersul lui Maryse Forgue, care a considerat util să adauge exprimarea rezultatelor la probe şi sub formă de coeficient de inteligenţă. Criticile susţineau că testul nu permite evaluarea IQ şi că această intervenţie nu concordă cu rolul ortofonistului. Altfel spus, se încerca introducerea unei distincţii clare între probele ortofonice şi cele psihologice, testul „Sans-Paroles" fiind inclus de fapt în prima categorie.
14. Cuburile Knox sunt puţin diferite de cuburile obişnuite Kohs prin faptul că sunt mai mari şi mai uşor de utilizat în relaţia de examinare cu copii de vârste foarte mici.

La începutul fiecărui subtest se precizează la ce vârstă și cu care probă se începe examinarea, iar nereușita subiectului, după un anumit număr de erori, necesită întoarcerea la o probă anterioară, mai ușoară.

• *Scala de performanță Borelli-Oléron* a fost concepută pentru investigarea subiecților cu surditate, dar poate fi aplicată și altor categorii de subiecți cu probleme de comunicare (întârzierea limbajului, inhibiție sau opoziție față de probele verbale) și subiecților normali ca test nonverbal de dezvoltare. Scala vizează menținerea atenției subiectului, acesta fiind solicitat să privească atent la anumite modele care ulterior trebuie reproduse din memorie. Fiecare probă are o subprobă pentru demonstrație (antrenament) care nu se cotează, dar care asigură înțelegerea rezolvării (trebuie să avem certitudinea că subiectul a fost atent în timpul demonstrației și doar apoi să se treacă la proba propriu-zisă). Scala conține șapte probe: reproducerea cuburilor, manechin, încastrarea, puzzle-ul Healy-Fernald, cuburile Knox, copierea desenelor geometrice, construcțiile din cuburi după imagini.

• *Scala Webster & Webster* – o scală orientativă care permite identificarea achizițiilor subiectului, a momentului în care se manifestă aceste achiziții și vârsta la care ele se permanentizează. Este alcătuită din două părți mari: a) comunicare: comunicare funcțională (pragmatică), interacțiune (de la stadiile preverbale la conversație), ascultare (folosirea auzului), limbajul receptiv, limbajul expresiv, claritatea vorbirii, citirea pe degete (dactilarea), semnalizarea gestuală; b) strategii de învățare: adaptarea cu protezele auditive, controlul atenției, cititul, scrisul, ortografia, scrisul de mână, apariția numărului, conceptele matematice, conceptele de bază, îndemânarea, priceperile, deprinderile, abilitățile, independența personală, maturitatea socială și jocul, conștiința mediului, constiința economică. Completarea grilei acestei scale oferă un tablou detaliat asupra dezvoltării copilului la un moment dat, evidențiind componentele care au evoluat în parametri normali și eventualele rămâneri în urmă, fapt ce permite intervenția recuperatorie adecvată situației și momentului. În plus, ea poate oferi și o imagine asupra evoluției longitudinale a copilului, cu evidențierea principalelor momente ale acesteia, rezultând un profil evolutiv.

15.5. Evaluare și intervenție timpurie la copiii cu tulburări de vedere

Evaluarea copiilor cu tulburări sau deficiențe de vedere determină o serie de probleme în legătură cu: diferențele datorate gradului de maturizare a sistemului vizual (care poate fi diferit, chiar dacă subiecții supuși evaluării au aceeași vârstă cronologică), nivelul de dezvoltare mentală, a limbajului și abilităților de comunicare, cu motivația sau cu importanța acordată sarcinilor vizuale. În măsura în care funcționarea și eficiența vizuală sunt asociate factorilor fiziologici, psihologici, intelectuali și de mediu, putem spune că evaluarea este specifică fiecărui copil (doi copii cu aceeași tulburare a vederii vor funcționa vizual diferit). Altfel spus, evaluarea funcțiilor vizuale trebuie să țină seama de faptul că subiecții își folosesc vederea în moduri diferite, în funcție de particularitățile mediului în care își desfășoară activitatea cotidiană, de starea fizică sau emoțională, de experiențele anterioare, de stilul propriu de învățare etc. De asemenea, funcționarea vizuală a aceluiași copil poate varia chiar și de la o zi la alta sau de la o situație la alta, în funcție de o serie de factori.

Alături de factorii care ţin de copil şi de particularităţile deficienţei, evaluarea copiilor cu tulburări ale funcţiei vizuale este dificilă şi din punctul de vedere al probelor sau al instrumentelor diagnostice folosite în evaluare, cel puţin din următoarele motive:

- se folosesc itemi care nu sunt de natură predominant vizuală şi se aplică în condiţiile unor canale de comunicare vizuală limitate;
- se utilizează un număr insuficient de instrumente diagnostice pentru evaluarea copiilor cu deficienţe vizuale (mai ales pentru determinarea nivelului de dezvoltare); cele mai multe instrumente au fost derivate din cele utilizate pentru evaluarea copiilor văzători; altele au fost adaptate mai mult sau mai puţin corespunzător (de exemplu, prin transformarea elementelor vizuale în forme palpabile) sau nu au validitate demonstrată ştiinţific. De obicei, la adaptarea probelor pentru copiii cu deficienţe vizuale este necesar să se ia în considerare şi condiţiile de aplicare (lumina suficientă, evitarea suprafeţelor strălucitoare, folosirea unor culori contrastante, evitarea stimulilor acustici sau vizuali perturbatori, folosirea iluminatului artificial şi evitarea luminii soarelui cu ajutorul draperiilor etc.). În plus, materialele adaptate trebuie să aibă culori fundamentale (roşu, galben, verde) şi să fie folosite pe un fond contrastant (negru sau albastru-închis).
- răspunsurile pot fi întârziate, inconsistente sau se pot manifesta doar în anumite registre sau condiţii sau după sprijinul oferit de evaluator. De asemenea, variaţiile în răspunsuri nu pot fi înregistrate dacă se foloseşte, de exemplu, un sistem de înregistrare binară a datelor, de tipul adevărat/fals.

Etapele necesare realizării unei evaluări complexe a copiilor cu deficienţe de vedere de vârste mici (2-6/7 ani) pot fi sintetizate astfel:

- stabilirea diagnosticului oftalmologic şi a prognosticului şi determinarea deficienţelor asociate care pot influenţa dezvoltarea copilului;
- determinarea prin teste specifice a capacităţii de percepţie vizuală şi coordonare vizual-motrică;
- stabilirea acuităţii vizuale;
- precizarea capacităţii de percepţie a culorilor şi funcţionarea vederii cromatice;
- determinarea nivelului funcţional al vederii, cu implicaţii în activităţile exploratorii;
- stabilirea nivelului dezvoltării intelectuale a subiecţilor prin aplicarea unor probe de inteligenţă nonverbală şi inteligenţă generală, adaptate de la caz la caz (în funcţie de vârstă, nivelul funcţional al vederii etc.). Pe lângă nivelul intelectual mai poate fi evaluat şi nivelul dezvoltării psihomotrice, a limbajului, a socializării (mai ales în cazul copiilor aflaţi în pragul debutului şcolar).

Cu excepţia ultimului punct care aparţine exclusiv psihodiagnosticianului, celelalte puncte sunt de competenţa serviciilor medicale specializate care colaborează cu serviciile psihologice în vederea identificării resurselor şi oportunităţilor de recuperare, compensare şi dezvoltare cât mai normală a copilului.

Nu în ultimul rând, există riscul ca evaluarea să fie influenţată de o serie de factori care determină conturarea unor impresii false (pozitive şi negative) în testarea vizuală şi care nu reflectă situaţia reală (Erhardt, 1990). De exemplu, putem avea factori cu influenţă fals-pozitivă (adică să avem funcţionare vizuală normală, iar deficienţa suspectată să fie indusă de lipsa răspunsului subiectului):

- folosirea unor stimuli neinteresanţi sau nefamiliari;
- oboseala sau plictiseala subiectului sau examinatorului;

- utilizarea repetată a aceluiași stimul;
- preocuparea subiectului pentru aspectele tactile sau acustice ale stimulului;
- plasarea stimulului într-o poziție incorectă;
- examinatorul nu sesizează răspunsurile întârziate sau minime oferite de subiect.

Pe de altă parte, putem invoca și factori fals negativi (adică să avem funcționare vizuală deficitară, dar care nu poate fi identificată din cauza atenției acordate răspunsurilor aproximative):

- subiectul este atent la proprietățile acustice ale stimulului vizual;
- subiectul răspunde la sunetele examinatorului sau la mișcările aerului;
- examinatorul interpretează mișcările întâmplătoare ale ochilor ca răspunsuri valide;
- examinatorul oferă indici pentru răspuns prin propriile expresii faciale sau prin mișcările ochilor.

Un loc aparte în evaluarea copiilor cu deficiențe de vedere îl ocupă evaluarea vederii funcționale (abilitățile vizuale suficiente pentru utilizarea informației vizuale în rezolvarea/executarea unor sarcini vizuale).

În evaluarea psihologică a copiilor cu deficiențe de vedere apar o serie de aspecte particulare determinate de o procesare mai lentă a informației (natura esențial liniară sau secvențială a percepției tactile la orbi și aria restrânsă a câmpului perceptiv sau a imaginilor neclare la ambliopi). Un test elaborat și standardizat pentru diagnosticarea elevilor cu vedere normală, aplicat copiilor cu deficiențe vizuale, îi va pune pe aceștia din urmă într-un dezavantaj considerabil, chiar dacă itemii au fost transcriși în limbaje adaptate (Braille sau text cu caractere de format mare). Un alt dezavantaj apare și dacă nu există limită de timp sau se acordă un timp suplimentar, prin faptul că sarcinile vor dura mai mult și se vor introduce elemente noi în situația de testare (de exemplu, oboseala și efectele ei asupra performanței la probele tot mai dificile din bateria respectivă).

Unul dintre testele dezvoltate în anii 1990 pentru evaluarea inteligenței la copiii nevăzători este *Intelligence Test for Visually Impaired Children* (ITVIC)[15] (Dekker, 1993). Este un test nonverbal aplicabil copiilor cu vârste cuprinse între 6 și 15 ani, bazat pe modelul inteligenței elaborat de Thurstone; zece dintre subtestele tactile incluse sunt noi și măsoară factorii de raționament perceptiv și spațial, în timp ce alți factori, precum cel verbal, fluența verbală, memoria și factorul numeric, sunt preluati din WISC-R și R-AKIT (*Revised Amsterdam Intelligence Test for Children*). Alte probe folosite pentru copiii nevăzători sunt: *testul de inteligență Williams* (Williams, 1956), *testul de aptitudini de învățare pentru nevăzători BLAT* (Newland, 1971) sau testele de citire precum *testul de viteză Tooze Braille*, *testul Lorimer de recunoaștere Braille* (Lorimer, 1962) și *analiza NEALE a abilităților de citire*[16].

---

15. ITVIC include 12 subteste care evaluează următorii factori: *vocabularul* (din WISC-R) pentru factorul verbal, *digit-span* (din WISC-R), *analogiile verbale* (din R-AKIT), *percepția figurilor*, *excluderea figurilor* și *analogiile cu figuri*, toate reprezentând factorul raționament; *block design* și *puzzle-uri cu dreptunghiuri*, semnificând factorul abilități spațiale; *fluența verbală* (din R-AKIT) reprezentând factorul fluență; *învățarea de nume* (din R-AKIT) constituind factorul memorie; *harta* și *testele-plan* reprezentând factorul orientare; scala conține și subtestul *percepția figurilor*.
16. O serie de analize privind validitatea instrumentelor de evaluare psihologică a persoanelor cu deficiențe vizuale au arătat că testele verbale și de raționament pe bază de informații tactile

Activitatea de recuperare-compensare a copiilor cu deficienţe vizuale se centrează pe terapia vizuală, trainingul vizual şi stimularea vizuală (în cazul copiilor cu ambliopie) sau pe trainingul tactil-kinestezic, orientare, mobilitate şi achiziţia unor tehnici alternative de comunicare (în cazul nevăzătorilor).

Terapia vizuală este tratamentul fiziologic neuromuscular şi al disfuncţiilor perceptive ale sistemului vizual prin care se urmăreşte dezvoltarea abilităţilor şi eficienţei vizuale, adaptate propriilor nevoi, favorizând astfel atingerea nivelului maxim de performanţă vizuală al subiectului. Terapia vizuală antrenează întregul sistem vizual[17] (ochii, creierul şi corpul), incluzând procedee organizate de dezvoltare a capacităţii creierului pentru controlul alinierii ochilor, mişcările globilor oculari, abilităţile de focalizare vizuală şi vedere binoculară, corectarea posturii statice şi dinamice etc. *Trainingul* presupune parcurgerea unui program individualizat în care sunt însuşite sistematic diferite comportamente sau deprinderi ce nu pot fi învăţate accidental de copilul cu deficienţe de vedere; de asemenea, prin activităţile de training se urmăreşte şi corectarea deficienţelor vizual-motorii sau perceptiv-cognitive cauzate de: dezvoltarea inadecvată a schemelor senzori-motorii; afecţiuni, leziuni sau traume ale sistemului nervos dobândite la naştere sau în primele luni de viaţă; contribuţia factorilor ereditari; nivelul ridicat de stres asupra copilului etc. *Stimularea vizuală* are la bază un program de selecţie şi control al unor stimuli vizuali din mediul de viaţă al copilului, prin care se încurajează utilizarea vederii restante (cu sau fără implicarea unor exerciţii de training vizual sau a altor sarcini).

15.6. Evaluare și intervenție timpurie la copiii cu tulburări de dezvoltare a psihomotricității

Tulburările de dezvoltare în registrul psihomotric se referă la afectarea relaţiilor normale ale copilului cu mediul, determinate de insuficienta conjugare a componentelor motrice cu cele psihice în realizarea unei acţiuni. Insuficienţele senzorial-perceptive, cele motorii şi intelectuale determină apariţia unor tulburări ale controlului şi coordonării mişcării. Pe parcursul dezvoltării sale, fiinţa umană are permanentă nevoie de mişcare pentru a se adapta la mediul de viaţă. Încă din perioada dezvoltării fetale există mişcări de adaptare la mediul intrauterin, mişcări care pot fi percepute de mamă începând din luna a patra de dezvoltare. După naştere, mişcările sugarului sunt spasmodice, neorganizate şi necoordonate, având o evoluţie rapidă în primul an de viaţă, etapizată astfel:

- în primele 3 luni domină dezvoltarea mişcărilor gurii şi ochilor;
- în lunile 4, 5, 6 este dominantă dezvoltarea mişcărilor capului, gâtului şi umerilor;
- în lunile 7, 8, 9 – mişcarea trunchiului, braţelor şi mâinilor;

---

prezintă corelaţii puternice cu perfomanţa şcolară la citit, înţelegere verbală şi scris. De asemenea, ambele sunt relaţionate şi cu comportamentul socioemoţional, corelaţia cea mai puternică fiind între scalele ce măsoară memoria de lucru şi stilurile de învăţare ale copiilor.

17. Trebuie făcută distincţia între terapia vizuală şi ortoptie („întărirea ochilor" prin antrenamentul muşchilor globilor oculari); practic, ortoptia este inclusă în terapia vizuală alături de alte acţiuni de training şi reabilitare a conexiunilor ochi-creier implicate în procesul vizual.

- iar în lunile 10, 11 şi 12 - dezvoltarea mişcării extremităţilor (a limbii, degetelor, gambelor şi labelor picioarelor).

După primul an, dezvoltarea mişcării corporale continuă astfel:

- între 12 si 18 luni, mersul se substituie târâtului pe burtă din primele luni;
- spre luna a 15-a, copilul începe să mânuiască paharul, cana, lingura şi furculiţa;
- la 20 de luni, mersul devine stabil, copilul începe chiar să fugă;
- la 2 ani urcă scările;
- în al treilea şi în al patrulea an de viaţă, mersul şi alergatul sunt controlate, făcându-se mari progrese în echilibru, copilul reuşind să utilizeze tricicleta şi maşinuţa cu pedale;
- pe la 3-4 ani, copilul aleargă, aruncă mingea, sare într-un picior, se caţără, se poate hrăni singur, începe să se îmbrace şi să se dezbrace singur, să îşi încheie nasturii, să îşi lege şireturile la pantofi, să facă mici activităţi în gospodărie.

Stabilindu-se o medie a dezvoltării motorii şi psihomotorii a copilului între 0 şi 6 ani, s-a realizat o etapizare care ţine seama de stadiile semnificative de dezvoltare, pe perioade, după cum urmează:

- între 0 şi 3 luni - stadiul mişcărilor neorganizate;
- între 4 şi 6 luni - stadiul mişcărilor necoordonate;
- între 7 şi 10 luni - stadiul de debut al coordonării;
- între 11 şi 24 de luni - stadiul coordonării parţiale;
- între 3 şi 5 ani - stadiul controlului complet al corpului;
- după 6 ani - stadiul maturizării capacităţii motorii şi psihomotorii.

În urma observaţiilor îndelungate asupra dezvoltării normale a copilului la diferite vârste, numeroşi psihologi şi medici au elaborat inventare de dezvoltare amănunţite. Acestea au fost utilizate ulterior, pentru urmărirea nivelului de dezvoltare normală a copilului. Dintre cele mai cunoscute asemenea inventare amintim:

- Scala Gessel - un inventar de dezvoltare destinat examinării copiilor având vârsta cuprinsă între 4 săptămâni şi 5 ani, inventar lărgit ulterior la 6 ani, apoi până la 10 ani;
- Scala Brunet-Lézine - o adaptare franceză a Scalei Gessel, realizată cu scopul depistării precoce şi diagnosticării deficienţei mentale la vârste mici. Scala urmăreşte investigarea a patru domenii: motor-postural, limbaj, conduită de adaptare faţă de obiecte şi relaţii sociale şi personale.

Frecvenţa acestor tulburări este variabilă, fiind influenţată de cauze conjuncturale sau accidentale (insuficienta stimulare senzorială a copilului, traumele afective, oboseala, abuzul de alcool, cafea, droguri, intoxicaţii în timpul sarcinii etc.); odată cu eliminarea acestor cauze dispare sau se favorizează dispariţia tulburărilor psihomotorii[18].

---

18. Cele mai frecvente tipuri de tulburări se referă la: *instabilitatea psihomotorie* - se manifestă printr-un exces (cantitativ) de mobilitate, printr-o irezistibilă nevoie de mişcare cauzată mai ales de instalarea oboselii (până la vârsta de 3-4 ani, instabilitatea este de obicei fiziologică, iar dacă devine stabilă şi persistă şi peste vârsta de 7-12 ani, devine patologică); *agitaţia psihomotorie* - constă într-o conduită precipitată, spasmodică, hiperactivă, dar ineficientă, parazitară, împiedicând sau îngreunând finalizarea acţiunilor, rezultată din slaba integrare şi insuficienta cordonare a funcţiilor psihomotorii.

Pentru activitatea terapeutic-recuperatorie, o importanţă deosebită o are diagnosticarea precoce, care dă posibilitatea instituirii rapide a tratamentului, astfel încât să se evite formarea căilor motorii incorecte şi vicierea consecutivă a impulsurilor proprioceptive. Diagnosticul precoce stabilit determină instituirea imediată a măsurilor terapeutice şi este hotărâtoare în obţinerea unui rezultat optim.

În sprijinul stabilirii unui diagnostic precoce în sfera motricităţii, există câteva elemente care trebuie avute în vedere din primele săptămâni după naştere:

- absenţa reflexului Landau[19] – din decubit ventral copilul nu poate ridica capul şi membrele inferioare;
- susţinut subaxilar la verticală, copilul are membrele inferioare încrucişate;
- absenţa reflexului de „pregătire pentru săritură" după 9 luni;
- persistenţa reflexului Moro[20] după 6 luni;
- persistenţa reflexului „mersul automat" după 10 luni;
- toate abaterile de la dezvoltarea neuromotorie normală.

De asemenea, mai mulţi autori (D. Moţet, N. Robănescu, R. Vincent, D. Bulucea, M. Georgmăneanu) au descris câteva puncte de reper ale dezvoltării psihomotrice în cazul copiilor de până la 5 ani care trebuie avute în vedere în depistarea precoce a tulburărilor din sfera psihomotricităţii.

Principalele caracteristici ale normalităţii ar putea fi rezumate astfel:

- *0-4 săptămâni*: mişcări fără scop, fără un efect anumit, puternic subordonate reflexelor tonice primitive de postură; reuşeşte sau nu să întoarcă capul într-o parte, are pumnii strânşi; reflex Moro activ, reflex de agăţare, de păşire, de prindere – prezente; reflexul Landau absent – nu îşi menţine poziţia când este susţinut; absenţa controlului capului; acordă preferenţial atenţie sunetelor înalte şi feminine; sunetele ce au calitatea şi ritmul bătăilor cardiace cu care s-a obişnuit în uter îl pot calma; în poziţie şezând, capul cade posterior;
- *2 luni*: susţine puţin timp capul în poziţie de decubit ventral; nu îl poate susţine însă în poziţie şezând; apare o „schiţă" de reflex Moro; alert la sunete; zâmbeşte; urmăreşte obiecte în mişcare;
- *3 luni*: mişcă bine membrele; ridică capul cu uşurinţă; în poziţie şezând cade pe spate; mişcări reflexe de apărare; ascultă vocea şi gângureşte; începe să „pedaleze"; îşi mută privirea de la un obiect la altul; reacţionează la muzică; se susţine pe antebraţe şi pe coate; se joacă cu mâinile cercetându-le;

19. *Reflexul Landau* este o combinaţie de reflexe tonice cervicale şi de redresare. În cazul în care copilul este ridicat din poziţia pronaţie cu o mână sub torace sau abdomen, îşi va extinde coloana şi îşi va ridica extremitatea cefalică. Concomitent, se produce extensia membrelor inferioare. Dacă din această poziţie se apasă pe cap în jos, tonusul de extensie dispare imediat şi copilul se înmoaie, ca o păpuşă de cârpă.
20. *Reflexul Moro* este o reacţie caracteristică nou-născutului, provocată de mişcarea suprafeţei de susţinere, tapotarea abdomenului (Shaltenbrand), suflarea asupra feţei şi mai ales de lăsarea bruscă în jos a palmelor care susţin copilul în decubit dorsal. Reacţia constă în abducţia şi extensia membrelor superioare, cu deschiderea palmelor şi degetelor, urmată de flexia membrelor superioare la piept, cu strângerea pumnilor. Membrele inferioare urmează o mişcare inversă, flexie în prima fază, extensie în a doua fază.

- *4 luni*: ridică capul și înclină toracele; suspendat, ține capul în plan superior; începe să aibă controlul capului la mișcări de răsucire; dispare reflexul Moro; gângurește; răspunde zâmbetului prin zâmbet; distinge două sunete; reține cu mâna obiecte, se agață de părul și hainele persoanelor de lângă el;
- *5 luni*: ține capul ridicat fără să îi cadă pe spate; împinge picioarele când este ținut ridicat „prin axile"; râde zgomotos; se joacă cu o persoană, duce obiecte la gură; poate arăta nemulțumire; pedalează; apare reflexul Landau;
- *6 luni*: se ridică ajutându-se de încheieturile mâinii; gângurește; întoarce capul către o persoană care râde; începe să se târască pe podea; apucă biberonul și îl duce la gură cu ambele mâini; se rostogolește pe spate și pe burtă; distinge chipurile familiare de cele străine;
- *7 luni*: se deplasează „în patru labe"; bea cu cana; se ridică în șezând din decubit dorsal; ține obiecte în ambele mâini, vocalizează; zgârie;
- *8 luni*: ridicat, se poate rezema; culcat, ridică capul, se rostogolește; țopăie; țipă ca să atragă atenția; emite sunete; își privește imaginea în oglindă și se bucură; o preferă pe mama; se ridică în poziția șezând fără ajutor;
- *9 luni*: execută „marche arrière"; spune „ma-ma", „da-da"; se dezvoltă reflexul „pregătirea pentru săritură"; se poate ridica în patru labe;
- *10 luni*: stă bine în poziția șezând, fără sprijin; stă în picioare susținut și merge greoi susținut; mănâncă cu mâna; ascultă ceasul; emite sunete repetitiv; încearcă să recupereze un obiect căzut; reacționează când i se pronunță numele; se poate roti fără să își piardă echilibrul; se deplasează după jucării; flutură mâna în semn de rămas-bun, bate din palme;
- *11 luni*: se ridică singur în picioare, mestecă; își suge degetul; emite două cuvinte cu înțeles; prinde „ca un clește"; manifestă simpatii pentru alte persoane decât mama; stă singur în picioare câteva secunde;
- *12 luni*: merge în țarc susținându-se cu o mână; imită în joc; se joacă cu mingea; prehensiunea este apropiată de cea a adultului, dar are dificultăți la prinderea obiectelor mici; cooperează la îmbrăcare;
- *1 an și 6 luni*: merge singur; se ridică în picioare ajutat; urcă scări; trage linii cu creionul; își scoate singur pantofii; începe să se comporte și în forme negativiste; aleargă și sare; stă singur pe scaun unde se urcă prin cățărare; folosește lingurița la masă; poate comunica în cursul zilei nevoia de a urina; anunță defecația rareori înainte; imită mama; dispare reacția la reflexul Landau;
- *2 ani*: aleargă fără să cadă; urcă și coboară scările cu ambele picioare pe o treaptă; deschide ușa; se spală pe mâini; noaptea, micțiunea este controlată rar; vorbește neîncetat; alcătuiește propoziții scurte; cere mâncare, oliță; folosește pronume; continuă negativismul; ține creionul cu degetele, nu în palmă, ca și până acum; sare; aruncă mingea, păstrându-și echilibrul;
- *3 ani*: urcă scara cu câte un picior pe o treaptă și coboară cu ambele picioare pe o treaptă; stă câteva secunde într-un picior; merge cu tricicleta; se îmbracă și se dezbracă singur; merge singur la toaletă; „ajută" la bucătărie; participă la joc în colectiv; își știe vârsta și apartenența sexuală; numără până la 10; spune poezii scurte; cunoaște culorile;
- *4 ani*: coboară scara cu alternarea picioarelor; poate sta în echilibru pe un picior 4-8 secunde;

- *5 ani*: stă într-un picior minim 8 secunde; merge pe vârfuri distanţe lungi; este gata să îşi folosească şi să îşi dezvolte aptitudinile motorii pentru acţiuni mai complicate – scris, desenat, cusut, cântat.

Conduitele psihomotorii ale fiecărui individ evoluează în funcţie de înzestrarea sa aptitudinală, de gradul de dezvoltare fizică şi intelectuală şi de influenţele educative exercitate asupra sa pe tot parcursul copilăriei. În ontogeneză, relaţia motricitate-psihism cunoaşte o evoluţie care marchează anumite etape. Astfel, în perioada antepreşcolară, dezvoltarea având un caracter global, actele motorii reprezintă instrumente de adaptare a individului la lumea exterioară (copilul foarte mic exploatează mediul ambiant prin intermediul actelor motorii, reprezentând instrumente care îi facilitează experienţa cognitivă). În perioada preşcolară se diferenţiază treptat activitatea intelectuală de cea motorie; astfel, actul motor devine un răspuns adaptativ complex, mişcarea intrând treptat sub dominaţia psihicului. În perioada şcolarizării, relaţia motricitate-psihism se modifică în sensul detaşării componentei intelectuale de cea motrică (aceasta din urmă se automatizează). Psihomotricitatea nu se reduce la activitatea motorie, ea implică şi manifestări ale funcţiilor perceptive şi intelectuale. Ca funcţie complexă ce determină reglarea comportamentului uman, aceasta include participarea diferitelor procese şi funcţii psihice care asigură atât receptarea informaţiilor, cât şi executarea adecvată a actelor de răspuns.

Consecinţele tulburărilor de psihomotricitate sunt dintre cele mai diverse şi cu efecte importante asupra evoluţiei şi dezvoltării persoanei. Astfel, în cazul tulburărilor de lateralitate, efectele contrarierii lateralităţii pot fi:

- din punct de vedere fiziologic – enurezis, onicofagie, strabism, cecitate;
- din punct de vedere motric – instabilitate motrică, hiperexcitabilitate la nivel manual, ticuri, lipsă de îndemânare etc.;
- din punct de vedere cognitiv – lentoare generală, dislexie, disortografie, bâlbâială, scris în oglindă;
- din punct de vedere afectiv – emotivitate, timiditate, frica faţă de şcoală, agresivitate etc.

Tulburările de structurare spaţio-temporală se manifestă astfel:

- ignorarea termenilor spaţiali şi temporali;
- perceperea greşită a poziţiilor, duratelor, succesiunilor;
- orientare greşită în timp şi spaţiu (dar cu perceperea corectă a spaţiului şi timpului);
- tulburări în memorarea spaţiului şi timpului;
- incapacitatea de a înţelege reversibilitatea unor fenomene sau evenimente.

Instabilitatea psihomotorie caracterizată printr-un dezechilibru al personalităţii consecutive unor dificultăţi de inhibiţie la nivel cortical are următoarele efecte:

- în plan intelectual – copilul are o gândire confuză, face deducţii pripite, superficiale, nu realizează comparaţii, asociaţii, înţelegerea este globală, nediferenţiată, iar atenţia este lipsită de capacitatea de concentrare;
- în plan motric – agitaţie permanentă, turbulentă, nevoie excesivă de mişcare, de schimbare a spaţiului, mişcări parazitare, dificultăţi în reproducerea şi coordonarea mişcărilor;
- în plan afectiv – excitabilitate şi emotivitate exagerate, nevoie permanentă de opoziţie activă (atitudine bătăioasă pentru rezolvarea unei sarcini) sau opoziţie pasivă (nesupunere, încăpăţânare);

- în plan social – nevoie de evaziune, părăsirea domiciliului părinților, a școlii, a locului de muncă, mitomanie, incapacitate de inserție socială.

Grupa tulburărilor de realizare motrică cuprinde următoarele tipuri:

- apraxia – pierderea capacității de a executa gesturi, mișcări adaptate la un scop, fără ca aceasta să fie consecința unei paralizii;
- dispraxia – lipsa de îndrumare și de control a mișcărilor, cu repercusiuni în actul grafic, lexic și de calcul;
- disgrafia motrică – un nivel scăzut de organizare a motricității și a coordonării mișcărilor fine ale mâinii, cu efecte directe asupra actului grafic (neregularități în dimensionarea literelor și utilizarea spațiilor, organizarea defectuoasă a paginii etc.).

Tulburările psihomotorii pot fi și de natură afectivă, întâlnite mai ales la persoanele hiperemotive sau în stările de furie exagerată. Se caracterizează prin gesturi necontrolate, stări de raptus, frângerea degetelor, frecarea palmelor, mișcarea de pe un picior pe altul, atingerea repetată a unei părți a corpului (nasul, urechea etc.).

Principalele instrumente de evaluare a nivelului de evoluție a componentelor psihomotricității sunt:

- *Testul Ozeretski-Guilmain* – realizează evaluarea gradată a normalității dezvoltării motrice de la 4 la 14 ani și operează cu conceptul de *vârstă a motricității* sau *vârstă motrice*. Testul cuprinde câte șase probe pentru fiecare an, diferențiate pentru fete și băieți, și are în vedere cinci capitole:
  - coordonarea dinamică a mâinilor;
  - coordonarea dinamică generală;
  - echilibrul (coordonarea statică);
  - rapiditatea și precizia execuției mișcărilor;
  - orientarea în spațiu (dreapta-stânga).

  Toate probele cuprinse în acest test, aplicate individual de educatorul specializat sau de psihopedagogul școlar, și observațiile asupra comportamentului motric al fiecărui elev în diferite împrejurări fac posibile aprecierea nivelului achizițiilor psihomotrice și raportarea lor la vârsta cronologică. Această apreciere va indica și modalitățile de intervenție și va da sugestii importante pentru elaborarea programelor educațional-terapeutice.
- *Ghidul Portage pentru educația timpurie* – cuprinde un inventar de abilități de care trebuie să dispună copiii de 0-6 ani și sugestii educativ-terapeutice pentru achiziționarea lor. Ghidul este structurat pe șase arii de dezvoltare: stimularea sugarului, socializare, limbaj, autoservire, cognitiv și motor; de asemenea, acest instrument este relevant în proiectarea unui program de învățare, și nu ca instrument de evaluare a vârstei mentale.

15.7. Evaluare, diagnostic și intervenție la copiii cu tulburări din spectrul autist

Evaluarea clinică pentru stabilirea diagnosticului tulburărilor din spectrul autist se bazează pe înregistrarea detaliată a istoricului tuturor semnelor care îi îngrijorează pe părinți, a istoricului dezvoltării copilului, acordându-se atenție tuturor nivelurilor și ariilor de dezvoltare,

precum şi pe un inventar al tuturor bolilor pe care le-a avut copilul (sunt vizate toate semnele/simptomele care pot fi importante în diagnosticul diferenţial). La înregistrarea istoricului familiei (restrânse şi lărgite) trebuie făcută o evaluare a vulnerabilităţii genetice a familiei, acordându-se atenţie unor factori precum: autismul, simptomatologia asemănătoare autismului, retardul mental, sindromul X fragil, scleroza tuberoasă.

Observarea persoanei suspectate de autism în diferite medii, atât în situaţii structurate, cât şi în situaţii nestructurate (pe care clinicianul o face direct sau apelând la filmări video realizate acasă sau în diverse alte ocazii), este a doua cale prin care se face evaluarea. Pentru copiii până la 3 ani trebuie evaluate variate aspecte ale funcţionării:

- capacităţile cognitive verbale şi nonverbale, abilităţile de funcţionare în viaţa de zi cu zi;
- comunicarea: abilitatea copilului de a folosi strategii de comunicare nonverbală (a arăta cu degetul spre un obiect pentru a-l obţine sau doar pentru a-l arăta), comportamente de comunicare atipice (privire sau alte gesturi atipice), capacitatea copilului de a folosi funcţional limbajul (cum utilizează cuvintele pentru a obţine ce vrea), întârzierea apariţiei limbajului sau pierderea limbajului sau tipare de comunicare atipice (repetarea cuvintelor sau folosirea cuvintelor fără intenţia de a comunica);
- interacţiunea socială: iniţierea interacţiunilor sociale (a da sau a arăta obiecte celorlalţi cu scopul împărtăşirii interesului pentru acestea), imitarea socială (capacitatea de a imita acţiunile, gesturile altora), reciprocitatea la nivelul vârstei (abilitatea de a-şi aştepta rândul în timpul unui joc), tiparul de ataşament în prezenţa părinţilor (indiferenţa, evitarea părintelui sau excesiva „agăţare" de acesta), tendinţa copilului de izolare socială sau preferinţa pentru a fi singur, folosirea oamenilor pe post de unelte pentru a ajunge la ceva sau a obţine ceva (a lua un adult de mână pentru a ajunge la o jucărie), interacţiunea socială cu adulţii şi cu cei de-o seamă cu care sunt familiari, precum şi cu cei cu care nu sunt familiari;
- comportamentul şi răspunsul la mediu: tipare comportamentale şi probleme comportamentale, reacţii neobişnuite la anumite experienţe senzoriale (procesarea senzorială), abilităţi motorii/fizice, abilităţi de joc, comportamente/abilităţi adaptative, abilităţi de autoservire.

În procesul de evaluare a copiilor suspectaţi sau diagnosticaţi cu tulburări din spectrul autist se folosesc mai multe tipuri de instrumente centrate pe diverse arii de dezvoltare şi de funcţionare, unele dintre ele fiind utilizate pentru a monitoriza în timp evoluţia copilului, progresele sau răspunsul la programele de terapie educaţională.

Printre cele mai des folosite de specialişti enumerăm următoarele instrumente:

- *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R) – un interviu semistructurat, revizuit, aplicat părinţilor sau îngrijitorilor copiilor suspectaţi că ar avea o tulburare de tip autistic, determinând în ce măsură criteriile *DSM* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) de diagnosticare sunt sau nu întrunite pentru acest tip de tulburare. ADI-R oferă o evaluare completă a persoanelor suspectate de autism sau de alte tulburări din spectrul autismului şi s-a dovedit a fi foarte util atât în diagnosticul formal, cât şi în planificarea tratamentului şi a programelor educaţionale. Este compus din 93 de itemi care se centrează pe trei domenii funcţionale: limbaj/comunicare, interacţiuni sociale reciproce, comportamente şi interese restrictive, repetitive şi stereotipe.

- *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS)[21] – un instrument de evaluare semi-structurat care include diverse activități, în contexte standardizate de interacțiune, ce permit observarea comportamentului social și a comunicării asociate diagnosticului de tulburare pervazivă de dezvoltare (aceste activități asigură situații standard importante care pot fi întâlnite în sfera cotidiană și pot fi reproduse astfel în practica diagnostică); poate fi folosit acolo unde este suspectată orice formă de autism, indiferent de vârstă sau de nivelul de dezvoltare a limbajului. ADOS cuprinde patru module, fiecare dintre acestea necesitând 35-40 de minute pentru a fi administrat. Persoanei evaluate îi este administrat doar un modul, în funcție de nivelul de dezvoltare a limbajului și de vârsta sa cronologică. Modulul 1 este utilizat pentru copiii care nu au un limbaj frazal constant, modulul 2 este pentru cei care au un limbaj frazal, dar nu și fluență verbală, modulul 3 este pentru copiii cu limbaj fluent și modulul 4 pentru adolescenții și adulții cu limbaj fluent (singura categorie din spectrul autismului care nu este cuprinsă de ADOS e cea a adolescenților și adulților care nu au o comunicare verbală).
- *Checklist for Autism in Toddlers* (CHAT) – este un instrument de screening utilizat pentru a detecta trăsăturile esențiale ale autismului în vederea intervenției precoce (sub 18 luni), astfel încât programele terapeutice să poată fi aplicate mult mai devreme, înainte ca majoritatea simptomelor să devină evidente; nu trebuie folosit ca un instrument de diagnostic, însă poate atrage atenția specialiștilor și poate orienta către servicii specializate de la vârste cât mai mici.
- *Child Behavior Checklist* (CBCL) – sistemul Achenbach al evaluării cu baza empirică (ASEBA) oferă posibilitatea evaluării funcționării adaptative și maladaptative[22]. Există o variantă aplicabilă copiilor mici (1-5 ani) și una pentru copiii mai mari (6-18 ani). Chestionarele sunt completate de părinți, educatori sau îngrijitori care cunosc bine copilul. CBCL și C-TRF (varianta pentru educatori/profesori) pun în evidență problemele pe care copilul le are în raport cu două scale: a) scala de simptome: reactivitate emoțională, anxietate/depresie, probleme somatice, retragere socială, probleme de somn, probleme de atenție, comportament agresiv; b) scala de sindroame (corelate *DSM*): tulburări afective, tulburări anxioase, tulburări pervazive de dezvoltare, ADHD, tulburări de tip opoziționist, tulburări de conduită.
- *Autism Screening Instrument for Educational Planning (ediția a II-a)* (ASIEP-2) – este forma revizuită a celui mai popular instrument de evaluare individuală a subiecților care au caracteristici ale comportamentului autist. Standardizat și cercetat în numeroase centre de diagnostic din lume, ASIEP-2 evaluează comportamentul verbal, interacțiunea și comunicarea și determină gradul de învățare; examinează cinci arii: senzorial, relaționare, utilizarea propriului corp și a obiectelor, limbaj, autonomie personală, pentru a oferi informații despre comportamentul persoanelor de la 18 luni până la viața adultă.
- *Gilliam Autism Rating Scale* (GARS) – conceput pentru a fi utilizat de profesori, părinți și specialiști, este util în identificarea și diagnosticarea autismului la vârste cuprinse

21. ADOS este recunoscut la nivel internațional, alături de ADI-R, drept „etalon aur" pentru evaluarea autismului; are la bază operaționalizarea criteriilor diagnostice pentru autism și pentru tulburări pervazive de dezvoltare din *DSM-IV*/*ICD-10*.
22. Numeroase studii demonstrează asocierea dintre scorurile ASEBA și categoriile diagnostice *DSM-IV*.

între 3 şi 22 de ani; itemii sunt grupaţi în patru subteste: comportamente stereotipe, comunicare, interacţiune socială şi tulburări în dezvoltare.

- *Analysis of Sensory Behavior Inventory (ediţie revizuită)* (ASBI-R) – înregistrează informaţii despre comportamentul copilului în relaţie cu stimuli senzoriali. Sunt evaluate şase sisteme senzoriale: vestibular, tactil, proprioceptiv, auditiv, vizual şi gustativ-olfactiv, iar în cadrul fiecărui sistem evaluat se pot înregistra atât hipersensibilităţi, cât şi hiposensibilităţi. Informaţiile obţinute cu ajutorul acestui instrument pot fi foarte utile în analiza unui comportament şi în conceperea unor strategii de intervenţie.
- *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) – instrument dezvoltat de specialiştii programului TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*) în Carolina de Nord, pentru a monitoriza comportamentul copiilor de-a lungul zilei. Este o scală scurtă, uşor de aplicat şi potrivită pentru orice copil cu vârsta mai mare de 2 ani; este compusă din 15 itemi, cu fiecare item centrat pe o anumită caracteristică, ce surprind diverse comportamente şi abilităţi, menite să identifice copiii cu autism şi să îi diferenţieze de cei cu deficite în dezvoltare, dar care nu sunt autişti.
- *Pervasive Developmental Disorder Screening Test* (PDDST) – este un instrument conceput pentru a fi administrat în situaţiile în care există suspiciuni legate de autism. Este utilizat ca un test de screening şi constă într-un chestionar aplicat părintelui, fără a permite o descriere clinică completă a semnelor precoce ale autismului, ci doar acele semne timpurii care i-au îngrijorat pe părinţi şi care mai târziu s-au dovedit a fi corelate cu diagnosticul.
- *Psychoeducational Profile-Revised* (PEP-R) – un test conceput pentru a fi utilizat cu copii de nivel preşcolar şi cu vârstă cronologică cuprinsă între 6 luni şi 7 ani. Oferă informaţii despre funcţionarea următoarelor arii developmentale: imitaţie, percepţie, motricitate fină/grosieră, coordonare oculomotrică, comunicare verbală, performanţă cognitivă; identifică grade diferite ale deficitului în relaţionare şi afectivitate (cooperarea şi interesul pentru persoane), joc şi interesul pentru materiale, răspunsuri senzoriale, limbaj.
- *Vineland Adaptive Behavior Scales* (VABS) – este administrat prin intervievarea părinţilor, profesorilor sau celor care îngrijesc copilul; scalele sunt concepute pentru vârste cuprinse între 0 şi 19 ani şi cuprind ariile: comunicare, autonomie personală, socializare, motricitate grosieră şi comportamente maladaptative.
- *The Autism Treatment Evaluation Checklist* (ATEC) – scală de evaluare a terapiei în autism dezvoltată de Bernard Rimland şi Stephen M. Edelson de la Autism Research Institute; este destinată părinţilor şi educatorilor, iar scopul este de a măsura evoluţia terapiei în autism pe mai multe dimensiuni: limbaj/comunicare, social, senzorial/cognitiv şi sănătate/motricitate/comportament.

Stabilirea diagnosticului de tulburare din spectrul autismului nu are valoare în sine, ci este importantă pentru că îl îndreptăţeşte pe copil/adult să beneficieze de servicii educaţionale şi de tratament adecvate nevoilor sale. Evaluarea şi stabilirea cât mai de timpuriu a diagnosticului, făcute de o echipă multidisciplinară de profesionişti cu experienţă, care respectă criteriile acceptate pe plan internaţional şi foloseşte teste validate, reprezintă baza intervenţiei individualizate, la care mai adăugăm importanţa intervenţiei timpurii în obţinerea unor rezultate favorabile recuperării maximale a beneficiarilor.

Șansele pentru obținerea unor rezultate de succes în evoluția copiilor cu autism sporesc considerabil dacă intervenția se produce la vârste cât mai mici; s-a demonstrat că intervenția timpurie poate accelera dezvoltarea generală a copilului, reduce comportamentele-problemă, iar rezultatele funcționale de lungă durată sunt mai bune. Datorită diversității copiilor cu autism (diferite grade de severitate a autismului, diverse niveluri ale abilităților intelectuale, personalitate diferită, prezența sau nu a unor tulburări asociate etc.), este improbabil ca ei să răspundă în același fel și să progreseze în aceeași măsură la un singur tip de intervenție. Astfel, se recomandă o integrare a elementelor care aparțin mai multor tipuri de intervenții pentru a răspunde tuturor nevoilor pe care le poate avea un copil/adult. Există o serie întreagă de intervenții terapeutice și tratamente care țintesc ameliorarea/rezolvarea dificultăților sociale, de limbaj și comunicare, senzoriale și comportamentale. Printre acestea, cele mai cunoscute sunt:

- Analiza comportamentală aplicată ABA (*Applied Behavioral Analysis*);
- TEACCH – *Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children*;
- PECS – *Picture Exchange Communication System*;
- Programul Hanen;
- Povestirile sociale;
- Programul Son-Rise (*The Option Institutes Son-Rise Program*);
- Terapia de integrare senzorială;
- *Floor Time*.

În multe cazuri sunt indicate și unele tratamente complementare: terapia prin muzică și artă, terapia de integrare auditivă, terapia cu animale (terapia ecvestră), terapia ocupațională, terapia de limbaj și comunicare.

O bună comunicare între părinți și profesori și o bună coordonare între programul educațional aplicat la școală și cel de acasă sunt esențiale pentru progresul copilului. O condiție esențială pentru ca programele educaționale să fie eficiente și să ducă la o cât mai mare independență de funcționare a persoanei cu autism este ca profesioniștii să cunoască și să înțeleagă bine problematica autismului și a persoanei cu autism cu care lucrează, iar aceste programe să fie adaptate la nevoile individuale ale persoanei, să fie flexibile și reevaluate regulat pentru a fi îmbunătățite.

15.8. Evaluare, diagnostic și intervenție la copiii cu ADHD

ADHD (*Attention Deficit & Hyperactivity Disorder*) se manifestă în principal prin deficit de atenție și hiperactivitate/impulsivitate; este o afecțiune comportamentală, de natură neurobiologică, cu o frecvență destul de mare la copii și la adolescenți, caracterizată prin lipsă de atenție, agitație excesivă și impulsivitate (frecvența tulburării este mai mare la băieți decât la fete, raportul fiind de aproximativ 4 la 1 în favoarea băieților). Deși în anumite cercuri s-a încercat acreditarea ideii că această tulburare pare să fie mai degrabă o „invenție nosologică" prin care se dorește justificarea limitelor (mai cu seamă ale părinților și educatorilor) în înțelegerea și acceptarea conduitelor generațiilor de copii din ultimele decenii, alți specialiști identifică o serie de teorii care explică etiologia și tabloul

manifestărilor prin raportare la diverse domenii: neuropsihofiziologie, genetică sau factori biologici şi psihosociali.

Cauza precisă a ADHD rămâne nedeterminată, însă noi studii aduc lumină asupra potenţialilor factori de risc. S-au propus numeroase etiologii, dar din cauza eterogenităţii tabloului clinic este puţin probabil să se identifice factorul cauzal în măsură să explice cu claritate manifestările şi simptomele tulburării. De altfel, acest aspect influenţează foarte mult şi activitatea de intervenţie, cunoscute fiind rolul şi importanţa diagnosticului etiologic în optimizarea programelor de recuperare. Printre cauzele frecvent invocate enumerăm: a) *disfuncţii la nivel cerebral*; b) *leziuni anatomice la nivelul creierului*; c) *cauze genetice* (sunt invocate o serie de gene responsabile de metabolismul neurotransmiţătorilor din creier – dopamina, serotonina, noradrenalina); d) *cauze biochimice* (anumite particularităţi ale secreţiei de substanţe chimice la nivelul creierului – catecolamine); e) *alterarea/reducerea funcţiei neuropsihologice*[23] (care implică autocontrolul, flexibilitatea, planificarea şi organizarea comportamentului etc.); f) *inhibiţia comportamentală* (studiile neuropsihologice demonstrează o anumită incapacitate a subiectului în inhibarea răspunsurilor şi în programarea şi reglarea acestora; altfel spus, un deficit în dezvoltarea răspunsului inhibitor al comportamentului); g) *influenţa factorilor de mediu* (biologici şi sociali); h) *tulburări de adaptare la stilul şi stresul societăţii moderne*; i) *efectul suprastimulant al mediului înconjurător* asupra copilului (software-urile, programele TV, noile mijloace de comunicare la distanţă etc.). O serie de teorii recente sugerează că aceşti copii au mai degrabă probleme în a-şi controla atenţia decât un deficit de atenţie propriu-zis; astfel, ei nu pot inhiba atenţia pentru stimuli nesemnificativi sau, dimpotrivă, se concentrează prea mult asupra altor stimuli importanţi până la excluderea aspectelor esenţiale (aceşti copii acordă prea multă atenţie prea multor lucruri şi din această cauză nu se pot concentra).

În mod evident, niciuna dintre ipotezele etiologice enumerate mai sus nu poate explica toate cazurile sau tipologiile de ADHD întâlnite în practică. Până la clarificarea unor categorii etiologice putem opera cu un model sintetic, încercând identificarea unui factor cauzal major pornind de la efectuarea unei anamneze detaliate şi a investigării substanţiale a mediului/contextului de viaţă a copilului (începând cu perioada intrauterină, momentul naşterii, primul an de viaţă şi evoluţia ulterioară).

Având în vedere eterogenitatea etiologică şi simptomatologică, procesul de diagnoză pentru ADHD se constituie într-o activitate complexă care nu concordă cu modelul clasic de abordare şi care adesea solicită un interval de timp pentru a aduce suficiente argumente în fundamentarea diagnosticului[24]. Ultimele recomandări ale specialiştilor în domeniu

---

23. În ADHD există un dezechilibru al neurotransmiţătorilor cerebrali care duce la afectarea unor funcţii cerebrale ce se pot grupa în şase categorii: a) flexibilitatea, abilitatea de a trece de la o strategie la alta; b) organizarea, abilitatea de a aprecia nevoile şi problemele; c) planificarea, stabilirea scopurilor; d) memoria de lucru, recepţia, stocarea şi utilizarea informaţiei folosind memoria de scurtă durată; e) separarea afectivului de cunoaştere, separarea emoţiilor de gândire; f) inhibarea şi controlul activităţii verbale şi al celei motorii (va ajunge la concluzii prea repede, nu va putea să aştepte la rând).

24. În practica şcolară întâlnim frecvent o tendinţă de pseudodiagnosticare şi chiar de etichetare a copiilor mai „agitaţi" care nu intră în modelul de „normalitate" stabilit sau dorit de educatorul de la clasă şi care, invocând expertiza şi competenţa dobândite printr-o serie de cursuri la distanţă (atât la propriu, cât şi la figurat), lansează cu mare uşurinţă şi convingere ipoteza

spun că la stabilirea diagnosticului medicul trebuie să țină cont în primul rând de observațiile și aprecierile părinților, ale psihologilor școlari și ale cadrelor didactice și mai puțin de testele psihometrice utilizate până în prezent (de multe ori este dificil pentru un clinician să stabilească un diagnostic de ADHD deoarece testele utilizate nu sunt suficient de relevante și de eficiente). De menționat că între anumite limite, toți copiii se comportă în moduri care ar putea fi interpretate ca deficit de atenție, *hiperactivitate* sau *impulsivitate* (simptome centrale ale ADHD); de fapt, tuturor ni se întâmplă să visăm cu ochii deschiși, să îi întrerupem pe alții, să răspundem neîntrebați, să ne pierdem răbdarea sau să fim agitați, dar asta nu înseamnă că toți putem fi diagnosticați cu ADHD.

În conformitate cu *DSM-IV-TR*, criteriile pentru stabilirea ADHD sunt:

- debutul simptomelor să aibă loc înainte de vârsta de 7 ani;
- simptomele să fie prezente de cel puțin șase luni;
- simptomele să fie frecvente și să se manifeste în cel puțin două locuri diferite (școală sau serviciu și acasă)[25];
- frecvența și severitatea simptomelor să fie mai mari decât cele ale copiilor cu același nivel de dezvoltare;
- simptomele să determine o afectare semnificativă a funcționalității la nivel social, academic sau ocupațional;
- simptomele să nu apară exclusiv în cursul unor afecțiuni de dezvoltare, schizofrenie sau alte psihoze și să nu se explice mai bine prin alte tulburări mentale (de exemplu, afective, anxioase, de personalitate);
- diagnosticul include o listă de comportamente și caracteristici operaționale care par legate de neatenție, hiperactivitate sau impulsivitate.

Simptomele pe care se bazează diagnosticul de ADHD sunt grupate în trei domenii: deficitul de atenție, hiperactivitatea și impulsivitatea.

Deficitul de atenție. Copilul neatent nu se poate concentra, face greșeli frecvente, nu ascultă până la capăt atunci când i se adresează cineva, nu finalizează sarcinile, nu respectă instrucțiunile, evită efortul intelectual susținut. Diagnosticul este pus atunci când sunt prezente minim șase dintre cele nouă criterii pentru diagnosticul de deficit de atenție de mai jos, iar aceste simptome au apărut de cel puțin șase luni și sunt suficient de intense pentru a influența dezvoltarea neuropsihomotorie a copilului în raport cu vârsta cronologică.

Simptomele pentru deficit de atenție sunt:

a) Adesea nu acordă suficientă atenție detaliilor sau face greșeli rezultate din neatenția la detalii în realizarea sarcinilor școlare, la locul de muncă sau în alte activități;
b) Adesea are dificultăți în menținerea atenției la joacă sau la alte sarcini/activități;
c) Adesea pare că nu ascultă atunci când i se vorbește direct;

---

prezenței ADHD la astfel de subiecți. De aici și o falsă percepție asupra incidenței/frecvenței în rândul populației școlare a acestei tulburări, care nici pe departe nu poate fi diagnosticată cu aproximație maximă („ochiometric") sau în urma unei scurte vizite la cabinetul specialistului.

25. Este important de menționat că uneori simptomele ADHD nu sunt prezente în toate situațiile; astfel, simptomele pot lipsi când copilul este acasă, în cabinetul evaluatorului sau la grădiniță. Recomandările curente cer pentru stabilirea diagnosticului ca simptomele să fie prezente în cel puțin două locații și să se discute despre comportamentul copilului cu toți adulții care vin în contact cu el.

d) Adesea nu urmează indicaţiile până la sfârşit şi de multe ori nu finalizează temele şcolare sau alte sarcini (aceasta nu se datorează lipsei înţelegerii indicaţiilor sau unui comportament opozant şi negativist);
e) Adesea are dificultăţi în organizarea sarcinilor sau activităţilor;
f) Adesea evită sau refuză să se implice în sarcini care necesită efort mental susţinut (teme şcolare sau alte sarcini în familie);
g) Adesea pierde lucruri care îi sunt necesare în sarcini sau activităţi (jucării, cărţi, notiţe de la şcoală, unelte etc.);
h) Adesea este distras uşor de stimuli externi;
i) Adesea uită lucruri legate de activităţile zilnice.

Hiperactivitate-impulsivitate. Simptomatologia include vorbirea excesivă, agitaţia fizică în momente nepotrivite, autocontrolul diminuat, întreruperea persoanelor care vorbesc şi dificultatea în a-şi aştepta rândul. Diagnosticul este pus atunci când sunt prezente cel puţin şase dintre cele nouă criterii pentru diagnosticul hiperactivităţii-impulsivităţii de mai jos (pentru hiperactivitate criteriile 1-6, pentru impulsivitate criteriile 7-9); aceste simptome au apărut de cel puţin şase luni şi sunt suficient de intense pentru a influenţa dezvoltarea neuropsihomotorie caracteristică vârstei copilului.

Simptomele pentru hiperactivitate-impulsivitate sunt:

a) Adesea îşi agită mâinile sau picioarele, îşi schimbă poziţia în bancă sau se răsuceşte pe scaun;
b) Adesea părăseşte locul în clasă sau în alte circumstanţe în care ar trebui să stea aşezat;
c) Adesea umblă dintr-un loc în altul, aleargă, se caţără în situaţii în care acest comportament este nepotrivit (în cazul adulţilor, aceasta se rezumă la senzaţia subiectivă de agitaţie/nelinişte);
d) Adesea are dificultăţi la joacă sau în a se implica liniştit în diverse activităţi;
e) Adesea este pe picior de plecare sau în continuă mişcare;
f) Adesea vorbeşte excesiv;
g) Adesea se grăbeşte să răspundă chiar înainte de a fi finalizată întrebarea;
h) Adesea are dificultăţi în a-şi aştepta rândul;
i) Adesea întrerupe o conversaţie sau îi deranjează pe ceilalţi (intervine în jocul altor copii).

În diagnosticul ADHD poate fi întâlnit frecvent şi *tipul combinat/mixt* care include simultan simptome specifice deficitului de atenţie, hiperactivităţii şi impulsivităţii. În acest caz, diagnosticul este validat în condiţiile în care copilul prezintă şase sau mai multe simptome de deficit de atenţie alături de şase sau mai multe simptome de *hiperactivitate-impulsivitate*.

Setul de metode, probe şi instrumente psihologice folosite în evaluarea copiilor cu ADHD include:

- Anamneza – în cele mai multe situaţii se recomandă folosirea formei adaptate a *Interviului clinic pentru diagnosticarea copiilor hiperactivi*[26]; acesta conţine un set de întrebări care acoperă următoarele domenii de referinţă:
  - factori ai dezvoltării (perioadele prenatală, perinatală, postnatală şi primul an de viaţă, repere ale dezvoltării);

26. Acest ghid de interviu a fost propus si realizat de un grup de specialişti de la Centrul Medical al Universităţii din Massachusetts.

  - antecedente medicale;
  - tipuri de tratamente/terapii;
  - ruta și evoluția școlară;
  - condiții socioeconomice;
  - probleme comportamentale curente;
  - structura și istoricul familiei.
- Interviu clinic semistructurat pentru copii;
- Scala de evaluare a hiperactivității cu deficit de atenție – completată de cadrul didactic, aplicată înainte și după tratament/terapia recomandată de specialiști.
- Fișa de observație comportamentală în timpul lecției – este proiectată pentru a observa și a înregistra simptomele hiperactivității cu deficit de atenție în timpul activității individuale în bancă, timp de 15-20 de minute, prin comparație cu un copil de nivel mediu din clasă; notarea comportamentelor observate se face la intervale de 30 de secunde, marcându-se pe fișa de observație comportamentele manifestate de copil. Fișa de observație se aplică înaintea și după finalizarea tratamentului/terapiei recomandate și cuprinde cinci categorii comportamentale (adaptare după Kestenbaum și Williams, 1988):
  - susținerea atenției la sarcină;
  - agitația psihomotorie;
  - vorbitul excesiv în timpul lecției;
  - jocul cu obiecte în timpul lecției;
  - capacitatea de a rămâne așezat în timpul lecției.
- Matrici progresive *Raven color* – aplicate cu scopul măsurării nivelului intelectual al copiilor;
- Testul Bender-Santucci – forma prescurtată (cu cinci desene); reușita la această probă depinde foarte mult de nivelul de dezvoltare a funcției perceptiv-motorii, adică de aptitudinea de a percepe cu exactitate configurații spațiale și de a le compara între ele. Proba constituie un instrument de diagnostic pentru copiii cu tulburări psihice și în special cu leziuni cerebrale;
- Desenul omulețului – probă proiectivă utilizată pentru investigarea imaginii de sine a copiilor;
- Desenul familiei – probă proiectivă utilizată pentru identificarea și analizarea relațiilor copiilor cu membrii familiei și cu persoanele semnificative din viața lor.

Dominanta psihologică a intervenției este centrată pe *terapia comportamentală* care poate fi aplicată atât în cazul copiilor cu vârste mici, cât și al adolescenților. În plus, terapia comportamentală însoțită și de farmacoterapie poate avea rezultate remarcabile asupra subiecților care se confruntă cu această tulburare. În aplicarea terapiei comportamentale la copii și la adolescenți se urmărește încurajarea atitudinii adecvate prin diverse tipuri de recompense/întăriri pozitive (se descurajează comportamentul necorespunzător nu prin pedepse, ci prin experimentarea consecințelor care decurg în mod natural în urma acestei atitudini).

Metodele aplicate în terapia comportamentală sunt adaptate după nevoile fiecărui copil, conform vârstei și capacității de înțelegere a fiecăruia. În cazul copiilor cu vârste mai mici de 5 ani se fac următoarele recomandări:

- stabiliți pe cât posibil o rutină a activităților zilnice desfășurate de copil și informați-l din timp dacă intervine o modificare în acest program (inclusiv vizita unei persoane, diverse situații de forță majoră etc.);

- oferiți-i copilului instrucțiuni clare cu privire la activitățile pe care trebuie să le desfășoare și comunicați-i ce așteptări aveți de la el (pentru mai multă eficiență este recomandat ca aceste explicații să fie oferite chiar înaintea începerii activității respective);
- construiți împreună cu copilul un sistem de recompense pentru comportamentul adecvat și valorizați activitatea sa preferată (evitați recompensarea cu mâncare sau dulciuri);
- recomandați-i copilului activități care să solicite folosirea intelectului (citit, puzzle sau alte jocuri de acest gen); pentru a vă asigura că sunt finalizate, implicați-vă activ alături de copil;
- stabiliți o limită de timp rezonabilă pentru fiecare activitate desfășurată de copil, chiar dacă este vorba despre timpul de joacă sau baia de seară (scopul este să transformăm aceste activități în rutină, fapt extrem de benefic pentru copiii diagnosticați cu ADHD).

Deși această tulburare prezintă un tablou simptomatologic adesea alarmant pentru majoritatea părinților, identificarea, diagnosticarea și intervenția timpurie au dus la rezultate și la efecte încurajatoare în rândul specialiștilor, punctul de vedere unanim subliniind importanța individualizării programului terapeutic sub toate aspectele și a implicării familiei în susținerea terapiei și în asigurarea confortului psihic pentru copil.

Referințe bibliografice

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* (ed. a IV-a revăzută). Washington DC: American Psychiatric Association.

Anca, M.D. (2003). *Metode de evaluare a copiilor cu CES*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.

Barkley, R.A. (1990). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: Guilford Press.

Batchelor, E.S., & Dean, R.S. (1991). Neuropsychological assessment of learning disorders in children. In J.E. Obrzut, & G.W. Hynd (Eds.), *Neuropsychological Foundations of Learning Disabilities: A Handbook of Issues, Methods and Practice*. San Diego, CA: Academic Press..

Bârsan, N. (1995). *Jocuri didactice specifice dezvoltării limbajului și comunicării orale a preșcolarilor mari*. București: Editura Didactică și Pedagogică.

Château, J. (1976). *Copilul și jocul. Rolul pedagogic al jocului*. București: Editura Didactică și Pedagogică.

Chiriac, I., & Chițu, A. (1977). *Aprecierea dezvoltării neuropsihice la copiii între 1 și 36 de luni*. București: Editura Medicală.

Colin, D. (1991). *Psychologie de l'enfant sourd*. Paris: Masson.

Cucu-Ciuhan, G. (2001). *Psihoterapia copilului hiperactiv – o abordare experiențială*. București: Sylvi.

Dekker, R. (1993). Visually impaired children and haptic intelligence test scores: Intelligence test for visually impaired children (ITVIC). *Developmental Medicine & Child Neurology, 35(6)*, 478-489.

De Meur, A., & Staes, L. (1981). *Psychomotricité, éducation et rééducation. Niveaux maternel et primaire*. Bruxelles: Editions A. de Boeck.

Egan, K. (2008). *Educația elevilor hiperactivi și cu deficit de atenție*. București: Didactic Press.

Emery, A., Rimoin, D., Sofaer, J. *et al.* (1990). *Principles and Practice of Medical Genetics. Mental retardation*. New York: Churchill Livingstone.

Erhardt, R.P. (1990). *Developmental Visual Dysfunction. Models for Assessment and Management*. Tucson: Communication Skill Builders.

Fein, G.G. (1989). Mind, Meaning and Affect: Proposals for a Theory of Pretense. *Developmental Review*, *9*, 345-363.

Freud, A. (2002). *Normal și patologic la copil. Evaluări ale dezvoltării*. București: Editura Fundației Generația.

Gherguț, A. (2011). *Evaluare și intervenție psihoeducațională. Terapii educaționale, recuperatorii și compensatorii*. Iași: Polirom.

Gherguț, A. (2013). *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*. Iași: Polirom.

Hawkridge, D., & Vincent, T. (1992). *Learning Difficulties and Computers. Access to the Curriculum*. Londra: Jessica Kingsley Publishers.

Kestenbaum, C., & Williams, D. (1988). *Handbook of Clinical Asessment of Children and Adolescents*. New York: New York University Press.

Lorimer, J. (1962). *The Lorimer Braille Recognition Test*. Bristol: College of the Teachers of the Blind, Royal School for the Blind.

Mitrofan, N. (1997). *Testarea psihologică a copilului mic*. București: Edit Press Mihaela SRL.

Moțet, D. (2001). *Psihopedagogia recuperării handicapurilor neuromotorii*. București: Editura Fundației Humanitas.

Moyles, J.R. (1989). *Just Playing ? The Role and Status of Play in Early Childhood Education*. Buckingham: Open University Press.

Mușu, I., & Taflan, A. (1997). *Terapia educațională integrată*. București: Pro Humanitate.

Newland, T.E. (1971). *Blind Learning Aptitude Test*. Champaign: University of Illinois Press.

Păunescu, C., & Mușu, I. (1997). *Psihopedagogie specială integrată. Handicapul mental. Handicapul intelectual*. București: Pro Humanitate.

Piaget, J. (1962). *Play, Dreams and Imitation in Childhood*. New York: Norton.

Selikowitz, M. (1995). *Understanding Attention Deficit Disorder*. Oxford: Oxford University Press.

Sharron, H. (1981). *Changing Children's Mind. Feuerstein's Revolution in the Teaching of Intelligence*. Londra: Souvenir Press LTD.

Stratford, B., & Gunn, P. (1996). *New Approaches to Down Syndrome*. Londra: Cassell Wellington House.

Trowell, J., & Bower, M. (1995). *The Emotional Needs of Young Children and Their Families*. Londra: Routledge.

Vlad, E. (1999). *Evaluarea în actul educațional-terapeutic*. București: Pro Humanitate.

Vrăsmaș, E. (2004). *Introducere în educația cerințelor speciale*. București: Credis.

Vrăsmaș, E. (2008). *Intervenția socioeducațională în sprijinul părinților*. București: Aramis.

Vrăsmaș, E., & Oprea, V. (coord.) (2003). *Set de instrumente, probe și teste pentru evaluarea educațională a copiilor cu dizabilități*. București: UNICEF și Asociația RENINCO.

Williams, M. (1956). *Williams Intelligence Test for Children with Defective Vision: A Test for Blind and Partially Sighted Children*. Windsor, Berkshire: NFER.

BCU IAȘI - CENTRU UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 16

Intervenția psihopedagogică timpurie la copiii cu deficiențe de auz

Cornel Celmare*

16.1. Introducere în problematica deficienței de auz

Deficiența de auz este o tulburare ce poate afecta o parte din populația preșcolară, în diferite grade, în funcție de severitatea pierderii de auz. Incidența ei însă nu este foarte mare, studii din SUA, Marea Britanie, Australia și Noua Zeelandă (citate de Fortnum în 2001) raportând un procent oscilant de 2‰ din totalul populației respectivelor țări. Procentul se referă în special la copiii care trec de un prag de 40 dB de afectare a auzului, însă prevalența acestei condiții medicale crește la 2,3-2,5 cazuri în medie la 1.000 de nou-născuți, în momentul în care considerăm și copiii cu valori sub 40 dB.

În literatura de specialitate există taxonomii foarte clare și exhaustive ale deficienței de auz. Relevantă în momentul în care vorbim despre afectarea auzului este severitatea acesteia, adică gradul dizabilității de auz. În funcție de încadrarea într-o anumită categorie, impactul la nivelul sistemului biopsihologic al copilului este diferit.

a) Gherguț (2005) și Anca (2001) propun cel mai des folosită și citată clasificare – după *gradul deficitului auditiv*. Astfel, pot fi identificate următoarele tipuri (clasificare BIAF – Biroul Internațional de Audiofonologie):

- hipoacuzie ușoară (deficit lejer de auz) – o pierdere de auz de 20-40 dB;
- hipoacuzie medie (deficit mediu de auz) – o pierdere de auz de 40-70 dB;
- hipoacuzie severă (deficit sever de auz) – o pierdere de auz de 70-90 dB;
- cofoză sau surditate propriu-zisă (anacuzie, deficit de auz profund) – o pierdere de auz de peste 90dB.

Specialiștii mai sus menționați subliniază că o hipoacuzie ușoară nu generează probleme majore de receptare a mesajelor auditive; copiii cu această problemă sunt capabili în continuare să se exprime și să înțeleagă oral, beneficiind în acest sens și de proteze auditive. În cazul celorlalte grade de dizabilitate auditivă, educația timpurie este necesară,

* Asistent universitar, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Departamentul de Științe ale Educației, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iași.

BCU STEFAN CEL MARE UNIVERSITY LIBRARY

fie că se realizează folosind elemente de intervenție predominant orale, manuale sau din perspectiva comunicării totale.

Deși dizabilitatea auditivă implică automat incapacități diferite de funcționare optimă a funcției auditive, copiii afectați au toate elementele biologice și neuronale înnăscute pentru a putea deveni mai târziu în viață adulți autonomi și independenți. Singura și cea mai importantă barieră pe care o întâlnesc este cea comunicațională, însă aceasta poate fi abordată cu succes; la ora actuală, în practica educațională există abordări eficiente ale educației timpurii. Poate mai mult decât în cazul altor persoane cu dezvoltare neurotipică, copiii cu deficiențe de auz (mai cu seamă atunci când și severitatea pierderii de auz este mai crescută) sau cu surditate au nevoie de o atenție deosebită pentru a se bucura de aceleași șanse și beneficii din partea sistemului educațional.

b) Un alt criteriu important de prezentare a deficienței de auz din perspectiva educației timpurii este *criteriul temporal*, care se referă la momentul apariției deficienței. Se delimitează astfel deficiența prelingvală și cea postlingvală.

Deficiența prelingvală. Dacă se manifestă încă de la începutul vieții, vorbim despre o deficiență prelingvală; copilul nu are posibilitatea de a fi expus la limbajul oral și, implicit, nu poate să își dezvolte structuri cognitive ce i-ar permite să opereze cu conceptele unui asemenea sistem de comunicare. Vârsta până la care se consideră această etapă este 2 ani.

Deficiența postlingvală. Dacă surditatea a intervenit după ce copilul a trecut de vârsta de 2 ani, din punct de vedere tehnic intră într-o altă categorie, cea postlingvală, caz în care specialiștii consideră în unanimitate că limbajul oral poate fi însușit cu o mai mare probabilitate. Odată cu această posibilitate apare și achiziționarea inevitabilă a unor elemente cognitive asociate cu limbajul oral, care își vor pune amprenta asupra dezvoltării ulterioare a copilului. Achiziționarea limbajului oral, ce poate fi făcută într-un mod mai facil în cazurile de surditate postlingvală, nu este o condiție *sine qua non* pentru o dezvoltare mai bună a copilului surd, ci, datorită limbajului oral, se prognozează o comunicare mai bună, elemente cognitive asimilate mai bine și mai devreme și, implicit, accesul la un univers informațional mai larg, ce poate afecta semnificativ educația copilului.

16.2. Intervenția psihopedagogică ca formă a educației timpurii

Cercetătorii au observat că în ultima perioadă a crescut incidența programelor de intervenție timpurie în țările cu economie dezvoltată, iar literatura de specialitate a pus în evidență progresele considerabile în domeniul social, cognitiv și al experienței lingvistice pentru copii, fără să se neglijeze beneficiile psihologice obținute de părinții care au fost integrați în programe structurate de consiliere și sprijin (Marschark, 2005). Programele variază în funcție de accentul pus pe diferite modalități de educație sau pe orientarea educațională, însă trăsătura comună este importanța majoră acordată comunicării și limbajului, indiferent dacă este vizat limbajul oral sau cel manual. În literatura anglo-saxonă se precizează că implementarea poate fi făcută de o multitudine de agenți, începând cu școlile speciale, școlile de masă, serviciile specializate din cadrul sistemului de sănătate și până la

organizațiile private. În SUA există și profesori itineranți pentru copiii de vârstă preșcolară, care lucrează la domiciliul elevilor, de multe ori incluzând și familia acestora. Indiferent dacă se lucrează intensiv mai mult cu părinții sau centrat pe copii, numitorul comun al programelor invocate este accentul pus pe dezvoltarea limbajului, pe comunicarea părinte-copil, pe configurarea abilităților sociale și pe folosirea cât mai eficientă a resturilor de auz (testarea cât mai fidelă a auzului și folosirea protezelor individuale).

Pentru o evoluție armonioasă în primii ani de viață, fiecare copil cu dezvoltare neurotipică are nevoie de multă experiență conversațională, ceea ce înseamnă să fie expus la discuțiile celor din jur, să intre în contact cu elemente de vocabular adecvate vârstei, toate acestea înainte de a fi capabil să vorbească. În cazul copiilor cu deficiențe de auz se manifestă exact aceleași nevoi psihologice și de aceea ei au o nevoie imperioasă de a fi „vorbitori" cursivi ai unui „prim limbaj", indiferent care ar fi acela, cu tot vocabularul și sintaxa aferente. Când folosim această sintagmă, ne referim la accepțiunea extinsă de prim limbaj (Tucker și Powell, 1993), adică limbajul semnelor în cazul copiilor surzi din familii de surzi sau limbajul oral în cazul copiilor care cresc în familii unde doar limbajul oral este cunoscut. Deși pentru marea majoritate a populației de copii cu dezvoltare neurotipică „primul limbaj" poate suna desuet, rolul vehiculării formulei lingvistice este tocmai acela de a sublinia necesitatea găsirii unei forme de comunicare inițiale.

16.3. Efectele programelor de intervenție timpurie pentru deficienții de auz

Înainte să menționăm efectele benefice ale programelor de intervenție timpurie pentru deficienții de auz, trebuie să recunoaștem rolul tehnologiei medicale ce permite identificarea timpurie prin metoda screeningului neonatal a probabilității de a descoperi deficiențele de auz. Hogan și colaboratorii săi (2008) au constatat că o identificare a deficienței în jurul vârstei de 6 luni permite părinților să își ajusteze așteptările legate de evoluția copiilor la realitatea obiectivă diagnosticată. De asemenea, părinții au astfel timpul necesar să caute cele mai eficiente modalități de stimulare comunicațională a propriilor copii. Cei 37 de copii studiați/avuți în vedere de cercetătorii citați au fost diagnosticați în jurul vârstei de 6 luni și au demonstrat rezultate mai bune în probele de comunicare comparativ cu alți copii diagnosticați mai târziu, la vârsta de 1 an și 6 luni.

Cercetări asupra eficienței programelor de intervenție timpurie pentru minorii cu deficiențe de auz (Marschark *et al.*, 2002; Calderon și Greenberg, 1997) au evidențiat că prin conținutul acestora s-au promovat dezvoltarea emoțională adecvată vârstei și socializarea eficientă a copiilor surzi, atât în familie, cât și la școală. Cu cât oportunitățile de a interacționa cu copii de aceeași vârstă erau mai mari, cu atât strategiile de interacțiune dezvoltate erau mai flexibile și mai realiste. Copiii surzi care participă în asemenea programe au abilități sociale comparabile cu cele ale copiilor auzitori de aceeași vârstă și net superioare copiilor cu deficiențe de auz care nu sunt implicați în intervenții timpurii (Strong *et al.*, 1994). Comunicarea efectivă cu adulții duce la îmbunătățirea limbajului și la creșterea curiozității cognitive. De fapt, cercetările au arătat că expunerea la limbajul semnelor și participarea în programele de intervenție timpurie sunt doi dintre cei mai

importanți predictori ai succesului școlar al copiilor cu surditate. Rezultatele nu sunt paradoxale, pentru că *și* printre copiii auzitori cei care au mai multă experiență de educație preșcolară ajung la rezultate mai bune la învățătură, la mai puține probleme de comportament, iar deprinderile lor la matematică și la limba vorbită îi diferențiază de grupul neimplicat educațional.

a) *Interacțiunea socială* este importantă pentru toți copiii, socializarea cu cei de aceeași vârstă având câteva funcții foarte însemnate. Interacțiunea permite copiilor să formeze prietenii importante pentru construcția/creșterea eului social, a stimei de sine (Fine, 1981). Anumiți autori (Garvey, 1984) sugerează că interacțiunea socială duce la dezvoltarea abilităților sociale necesare pentru a forma și a menține prietenii. Prin interacțiune, copiii învață să privească o situație socială din perspective diferite. Tot astfel, ei învață să negocieze, să rezolve probleme și, în general, să comunice în toate aceste procese, deprinzând abilități ce le vor fi folositoare mai târziu, ca adulți. Experiențele pozitive de viață cu prietenii sunt o componentă necesară în dezvoltarea globală a copiilor. De fapt, interacțiunea cu copiii include comunicarea lingvistică și nonlingvistică, pozitivă și negativă, precum și activitățile ludice.

O cercetare desfășurată de Spencer și colaboratorii săi (1994) a examinat interacțiunea a patru copii cu deficiențe de auz moderate spre profunde, în vârstă de 3 ani, în relație cu patru copii auzitori dintr-un program de grădiniță incluzivă, unde toți adulții foloseau limbajul semnelor. Doi dintre copiii cu dizabilități și doi dintre cei auzitori erau crescuți într-un mediu socioeducațional impregnat de limbajul semnelor, pentru că părinții lor aveau deficiență de auz. Cei opt copii au fost împărțiți în trei grupuri, în funcție de anumite abilități lingvistice – lungimea și complexitatea propozițiilor vorbite sau în limbajul semnelor. Autorii au raportat că nu prezența sau absența dizabilității au fost responsabile de frecvența interacțiunii, ci nivelul de comunicare atins: cei cu abilități înalte s-au angajat în interacțiuni mai frecvente și mai lungi decât cei cu niveluri medii sau joase ale abilității lingvistice.

Antia și Ditillo (1988) au ajuns la concluzia că abilitatea de comunicare a copiilor cu deficiențe de auz (măsurată prin chestionare) nu varia în funcție de frecvența interacțiunii sociale pozitive, ci de jocul asociativ sau activitățile de cooperare. În mod clar, limbajul și activitățile de comunicare par să condiționeze pozitiv interacțiunea socială; în cazul copiilor surzi, interacțiunea este importantă atât cantitativ, cât mai ales calitativ. Dacă din punctul de vedere al frecvenței copiii surzi trebuie să aibă oportunități de interacțiune cu ceilalți copii, în momentul în care ne întrebăm *care* sunt variabilele ce modelează o interacțiune de succes, dincolo de simpla repetiție, ne gândim în special la variabilele calitative, adică la inițierea interacțiunii, la familiaritatea cu partenerii de interacțiune, la tipul de întrebări adresate colegilor de interacțiune și, nu în ultimul rând, la cel mai important element, fluența în comunicare prin stăpânirea unui limbaj adecvat. O interacțiune de succes este o condiție importantă în îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu deficiențe de auz.

b) *Deprinderile sociale* dobândite în cadrul programelor de intervenție timpurie și abilitățile de comunicare sunt strâns intercorelate. Copiii surzi care nu au dezvoltat încă o fluență într-o formă de limbaj utilizează mecanisme mediatoare în comunicarea lor cu ceilalți copii, cum ar fi: gesturile, mimica, modelarea. Copiii cu deficiențe de auz care au abilități și deprinderi de comunicare dezvoltate suficient sunt mult mai adaptați social

şi beneficiază mult mai bine de stimulările mediului social. În comparaţie cu categoria anterioară de copii, şansele lor de a avea mai mulţi parteneri de joacă şi de a comunica mai mult cu aceştia sunt mai mari. De asemenea, interacţiunea cu profesorii este mai frecventă, copiii putând beneficia de un input educaţional accentuat. În 1990, Cornelius şi Hornet (1990) au efectuat un studiu în care erau implicaţi copii cu deficienţe de auz dintr-o grădiniţă cu un program de intervenţie educaţională adecvat. Jumătate dintre copiii surzi erau înscrişi în programul cu predare bilingvă, în engleză şi în limbajul semnelor, iar cealaltă jumătate erau educaţi doar în limbajul oral. Copiii expuşi la modelul bilingv de educaţie au demonstrat niveluri mai mari de joc social şi de joc dramatic decât colegii lor care erau educaţi doar unilingvistic. Aceştia din urmă au fost mai agresivi şi mai recalcitranţi în clasă.

c) *Jocul* este unul dintre cele mai importante instrumente de învăţare ale omului în general. În toată copilăria, învăţarea se face prin joc; jocurile presupun, între altele, asumarea diferitelor roluri ce vor putea fi valorificate social în alte etape ale vieţii. Este important pentru copiii cu surditate „să audă" dialoguri, să fie martori activi la interacţiuni în care sunt vehiculate noţiuni cu privire la stări mentale. Copiii ar trebui să le exerseze în diferite contexte comportamentale, iar jocul simbolic este cea mai bună oportunitate (Russel *et al.*, 1998; Courtin, 2000). În timpul jocului, copiii pot să repete modele comportamentale variate, pot să negocieze, să se certe, să argumenteze; pe scurt, învăţarea socială este cel mai bine susţinută în situaţii repetitive – *repetitio est mater studiorum*. Cu cât un copil poate să joace în contexte ludice cât mai variate jocuri cu semnificaţii inspirate din realitatea socială înconjurătoare, cu atât îi cresc şansele să îşi dezvolte timpuriu şi abilităţile metacognitive.

Pe aceste cogniţii sociale se bazează achiziţionarea elementelor teoriei minţii de către copiii cu deficienţă de auz; ne referim la „abilitatea cognitivă de a explica şi a înţelege comportamentul uman şi situaţiile sociale, folosindu-se procese mentale care se bazează pe credinţe, dorinţe, intenţii şi emoţii. Teoria minţii este esenţială pentru înţelegerea şi explicarea interacţiunilor dintre oameni, dar şi pentru o funcţionare socială adaptată" (Courtin, 2000). De altfel, Courtin (2000) demonstrează în două studii din 2000 şi 2005 că un copil surd poate începe această etapă de dezvoltare în jurul vârstei de 4-5 ani, asemenea copiilor cu auz normal de aceeaşi vârstă, sau, chiar mai mult, într-o serie de cazuri particulare mai devreme cu aproximativ 6 luni. Aceste excepţii întăresc ideea de intervenţie timpurie pentru că apar la copiii care cresc într-un mediu lingvistic dominat de folosirea limbajului semnelor la nivel nativ, iar mediul educaţional-ludic se distinge prin frecvenţa şi bogăţia interacţiunilor sociale, interacţiuni ce acţionează ca un creuzet de-a lungul timpului, cristalizând ceea ce specialiştii numesc *învăţare experienţială*. Conform cercetărilor din domeniu, există ipoteze explicative (Marschark *et al.*, 2000) care arată că interacţiunea copiilor între ei prin jocul simbolic, combinată cu o bună competenţă de comunicare, este foarte importantă pentru dezvoltarea acestei abilităţi. Lipsa unor asemenea condiţii favorizante poate însă duce la întârzieri de ani buni în deprinderea unor elemente ale teoriei minţii.

În general, copiii cu deficienţe de auz înscrişi în programele de intervenţie timpurie îşi dezvoltă abilităţi de comunicare şi sociale mai bune comparativ cu cei care nu sunt integraţi în programe adaptate problemelor de auz, *indiferent* de orientarea lingvistică folosită. S-a observat că, pentru a fi eficiente, programele de intervenţie timpurie (Sass-Lehrer şi Bodner-Johnson, 2005) trebuie să fie centrate pe familie, să fie desfăşurate în

comunitate, să aibă o abordare din perspectiva dezvoltării globale a copilului și să se bazeze pe o echipă multidisciplinară. Mai mult decât atât, pentru a asigura succesul copiilor, profesioniștii trebuie să dezvolte parteneriate cu părinții celor mici și să adopte intervenții individualizate. Fiecare caz în parte trebuie să reflecte particularitățile și valorile familiei, să împuternicească părinții ca factori responsabili și informați de luare a deciziei și, nu în ultimul rând, să îi implice pe cei din urmă în interacțiuni calitative, mediate la nevoie cu propriii copii. Programele eficiente care încorporează aceste componente sunt considerate modele de bună practică.

16.4. Incluziunea educațională și socială a deficienților de auz, condiție și rezultat ale educației timpurii

În contextul în care copilul cu deficiențe de auz profunde beneficiază de acces la educație, importanța programelor de intervenție timpurie este capitală. Aceasta pentru că intervenția le permite să înceapă un proces educațional adecvat nevoilor lor specifice, astfel încât dezvoltarea armonioasă a personalității să se manifeste cât mai devreme. Educația școlarilor mici cu deficiență de auz se realizează având în perspectivă scopul incluziunii socioprofesionale, pentru a-i pregăti pe copii să devină adulți autonomi, independenți și capabili de autodeterminare în viața socială. Coroborând cele două componente de bază ale succesului adaptării sociale, interacțiunea socială și incluziunea socială, ajungem în mod logic la programele de intervenție-educație timpurie ca element natural ce poate cataliza dezvoltarea psihosocială a copilului.

Powers (2002) realizează o sinteză convingătoare a definițiilor incluziunii, cu elemente adaptate pentru persoanele cu surditate. Este remarcabil efortul lui Powers de a include într-o listă a caracteristicilor cele mai relevante componente. În opinia sa, o bună incluziune presupune:

- o școală incluzivă dedicată satisfacerii cerințelor educative speciale;
- oportunități zilnice de a intermedia interacțiuni de succes între copiii auzitori și cei cu surditate, care să se desfășoare în locuri cât mai diverse;
- oportunități de interacțiune și de a forma prietenii între copiii surzi;
- un mediu de comunicare eficient;
- acces deplin pentru elevii cu deficiențe de auz la curriculumul național;
- cadre didactice și profesori asistenți deținând cunoștințe, abilități și atitudini adecvate;
- elevi cu deficiențe de auz implicați în acțiuni extracurriculare;
- copii cu acces la un mediu cultural „surd";
- copii cu acces la modele de succes din comunitatea surzilor;
- copii cu deficiențe de auz implicați în decizii privind viitorul lor;
- adulți surzi cu acces la instanțele unde se pregătesc și se concretizează politicile sociale;
- părinți ai copiilor cu deficiențe de auz implicați deplin în luarea deciziilor privind traseul educațional și social al copiilor lor;
- copii cu surditate având posibilitatea și oportunitatea practică de a obține rezultate deosebite în domeniul școlar și extrașcolar.

Cercetările din domeniul educaţiei timpurii a preşcolarilor cu deficienţe de auz sunt complexe. Copilul cu deficienţe de auz are nevoi specifice; el nu este doar un copil care nu aude. Intervenţia echipei multidisciplinare cât mai devreme în aceste cazuri este foarte importantă pentru că achiziţiile în planul limbajului, în plan cognitiv sau în domeniul şcolar nu sunt posibile la capacitate maximă fără aceasta. Educarea şi dezvoltarea copiilor surzi pot fi îmbunătăţite numai dacă părinţii şi profesioniştii implicaţi le oferă posibilitatea de acces timpuriu la o formă de limbaj, de a beneficia de un mediu social bogat în stimulări şi interacţiuni, de o largă diversitate de experienţe de învăţare.

Părinţii şi profesorii trebuie să ştie că, fără o încurajare activă, conştientă şi dirijată a interacţiunii socioeducaţionale între copii şi, de asemenea, între preşcolari şi profesioniştii implicaţi nu se pot obţine succes academic şi competenţe socioemoţionale. Diversele modalităţi lingvistice folosite în intervenţia psihoeducaţională au un rol determinant în consolidarea unui model de comunicare eficientă mai târziu în viaţă. Interacţiunea în care copilului îi sunt oferite modele de limbaj este foarte importantă, indiferent dacă este mediată de copii sau de adulţi. În general, adulţii oferă modele mai bune decât copiii, însă fenomenul de învăţare între egali este foarte răspândit. Nu în ultimul rând, incluziunea copiilor cu deficienţe de auz în şcoala de masă trebuie de asemenea să respecte reguli şi principii specifice, altfel simpla lor plasare în învăţământul de masă nu îşi atinge scopul de a forma persoane capabile de autodeterminare.

Referinţe bibliografice

Anca, M. (2001). *Psihologia deficienţilor de auz*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.

Antia, S.D., & Ditillo, D. (1988). A comparison of the peer social behaviour of children who are deaf/hard of hearing and hearing. *Journal of Children's Communication Development, 19*, 1-10.

Calderon, R., & Greenberg, M. (1997). The effectiveness of early intervention for deaf children and children with hearing loss. In M. Guralnik (Ed.), *The Efectiveness of Early Intervention*. Baltimore: Paul H. Brooks.

Cornelius, G., & Hornet, D. (1990). The play behaviour of hearing impaired kindergarten children. *American Analls of the Deaf, 135*, 316-312.

Courtin, C. (2000). The impact of sign language on the cognitive development of deaf children: The case of theory of mind. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 5(3)*, 266-276.

Courtin, C., & Melot, A.M. (2005). Metacognitive development of deaf children: Lessons from the appearance-reality and false belief tasks. *Developmental Science, 8*, 16-25.

Courtin, C., Melot, A.M., & Corroyer, D. (2008). Achieving efficient learning. Why understanding theory of mind is essential for deaf children and their teachers. In M. Marschark, & P.C. Hauser (Eds.), *Deaf Cognition. Foundations and Outcomes*. Oxford: Oxford University Press.

Fine, G.A. (1981). Friends, impresssion management, and preadolescent behaviour. In S.R. Asher, & J.M. Gottman (Eds.), *The Development of Children's Friendships*. Cambridge: Cambridge University Press.

Fortnum, H., Summerfield, A., Marshall, D., Davis, A., & Bamford, J. (2001). Prevalence of permanent childhood hearing impairment in the United Kingdom and implications for universal neonatal hearing screening: Questionnaire-based ascertainment study. *British Medical Journal, 323*, 1-6.

Garvey, C. (1984). *Children's Talk*. Cambridge: Harvard University Press.

Gherguț, A. (2005). *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*. Iași: Polirom.

Hogan, A., Stokes, J., White, C., Tyszkiewicz, E., & Woolgar, A. (2008). An evaluation of Auditory Verbal Therapy using the rate of early language development as an outcome measure. *Deafness & Education International, 10*, 143-167.

Marschark, M. (2005). Cognitive functioning in deaf adults and children. In M. Marschark, & P.E. Spencer (Eds.), *Oxford Handbook of Deaf Studies and Deaf Education*. Oxford: Oxford University Press.

Marschark, M., Green, V., Hindmarsh, G., & Walker, S. (2000). Understanding theory of mind in children who are deaf. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41(8)*, 1067-1073.

Powers, P. (2002). From concepts to practice in deaf education: A United Kingdom perspective on inclusion. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 7(3)*, 230-243.

Russel, P.A., Hosie, J.A., & Macaulay, M.C. (1998). The development of theory of mind in deaf children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*, 903-910.

Sass-Lehrer, M., & Bodner-Johnson, B. (2005). Early intervention: Current approaches to family centered programmes. In M. Marschark, & P.E. Spencer (Eds.), *Oxford Handbook of Deaf Studies and Deaf Education*. Oxford: Oxford University Press.

Spencer, P., Koestler, L., & Meadow-Orlans, K. (1994). Communicative interaction of deaf and hearing children in a day care centre. *American Annals of the Deaf, 139*, 512-518.

Strong, C.J., Clark, T.C., & Walden, B.E. (1994). SKI*HI home base programing for children who are deaf or hard of hearing: Recent research findings. Infant-todler intervention. *The Trandisciplinary Journal, 4*, 25-36.

Tucker, I., & Powell, C. (1993). *Copilul cu deficiențe de auz și școala*. București: Semne.

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 17

Educația incluzivă timpurie

Luciana Frumos*

17.1. Cadru de referință

Educaţia copiilor cu cerinţe educaţionale speciale a parcurs de-a lungul timpului o serie de etape, în cadrul cărora au fost explorate diferite modalităţi de a răspunde nevoilor acestora. Politicile şi practicile ultimilor ani reflectă tendinţa de a acorda o tot mai mare atenţie integrării/includerii copiilor cu nevoi speciale în clase/grupe obişnuite, în defavoarea segregării şi a şcolilor speciale. Noţiunea de *incluziune* tinde să o substituie pe cea de integrare, cu intenţia de a ameliora conceptualizarea acestui fenomen. În acest sens, dacă *integrarea* presupune ca individul să se adapteze la practicile din cadrul unei instituţii (de exemplu, din grădiniţă), *incluziunea* se referă la un efort de adaptare din partea instituţiei de învăţământ pentru a veni în întâmpinarea nevoilor copiilor. Schimbarea de terminologie reflectă o deplasare a accentului de pe nevoi pe drepturi. Dacă integrarea poate fi văzută ca fiind neutră politic sau din punctul de vedere al serviciilor oferite, incluziunea este mult mai puternic impregnată ideologic (Pirrie, Head şi Brna, 2006, 13). Deşi cei doi termeni sunt încă utilizaţi în literatura de specialitate ca fiind interşanjabili, în ultimul timp termenul *incluziune* este preferat celui de *integrare*, fiind considerat mai bine ancorat în discursul drepturilor omului şi datorită sensului mai amplu.

Florian (2014, 287-288) identifică o serie de conotaţii care au fost asociate de-a lungul timpului conceptului de *incluziune*: a) focalizarea pe *locul* unde se desfăşoară incluziunea – principiul mediului celui mai puţin restrictiv, care presupune că educaţia unui copil cu dizabilităţi ar trebui să se realizeze în aceeaşi şcoală în care copilul ar învăţa dacă nu ar avea dizabilitatea respectivă; b) focalizarea pe *serviciile* oferite – ceea ce a condus la colaborarea cadrelor didactice cu specialişti şi individualizarea învăţării prin activităţile realizate de cadrele didactice de sprijin; c) focalizarea pe *proces* – educaţia incluzivă ca proces de creştere a participării copiilor la activităţile de învăţare şi de diminuare a excluderii acestora (Booth şi Ainscow, 2002, 3) sau d) incluziunea ca *abordare* a educaţiei prin promovarea unor valori specifice. Aşa cum se poate observa, incluziunea poate îmbrăca diverse forme, în spaţii şi contexte diferite, fiind aşadar un proces care depinde de mediul şcolar în care se desfăşoară, de politica educaţională şi de valorile promovate la nivel social.

* Doctor în ştiinţele educaţiei, cadru didactic asociat la Facultatea de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei, Departamentul de Ştiinţe ale Educaţiei, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iaşi.

BCU CLUJ UNIVERSITY LIBRARY

Concepută inițial ca alternativă educațională destinată copiilor cu cerințe educaționale speciale, ideea de educație incluzivă a devenit de-a lungul timpului mai cuprinzătoare, referindu-se la *toți copiii care ar putea fi excluși sau marginalizați pe parcursul școlarizării*, astfel că în prezent implică o regândire profundă a învățământului de masă. Educația incluzivă este un proiect educativ ambițios, cu scopuri pe termen lung care, teoretic, are în vedere *toți* copiii. Conceptul vizează transformarea culturii școlare pentru: a) a crește accesul (sau prezența) tuturor copiilor (nu doar a grupurilor marginalizate sau vulnerabile); b) a spori gradul de acceptare a tuturor copiilor din partea cadrelor didactice și a colegilor; c) a maximiza participarea tuturor copiilor în diferite domenii de activitate și d) a crește nivelul performanțelor academice ale tuturor copiilor (Artiles, Dorn și Christensen, 2006, 67). Astfel, deplasarea accentului de pe copiii cu dizabilități spre toți copiii care întâmpină dificultăți și conturarea unei abordări tot mai coerente și consistente asupra educației incluzive i-a determinat pe unii autori (Booth și Ainscow, 2002, 2) să propună înlocuirea sintagmei *nevoi educaționale speciale* cu cea de *bariere în învățare și participare*, respectiv utilizarea expresiilor *resurse pentru învățare și participare* sau *suport pentru diversitate* în scopul desemnării totalității resurselor și strategiilor implicate în demersul incluziv.

17.2. Problematica și importanța educației incluzive în perioada copilăriei timpurii

Educația timpurie se referă la perioada 0-6/7 ani și integrează atât educația antepreșcolară, cât și cea preșcolară, în temeiul ideii că primii ani de viață ai copilului constituie un interval al învățării cu efecte esențiale pentru întreaga existență a individului (Stan, 2014, 31). În acest context, evaluarea și intervenția timpurie în cazul copiilor aflați în situații de risc și cu nevoi speciale în perioada copilăriei mici sunt cu atât mai importante (Costea-Bărluțiu, 2015). Intervenția timpurie reprezintă sprijinul oferit familiei și copilului din partea membrilor unor rețele de sprijin social, formale sau informale, și care influențează direct ori indirect copilul, părinții sau funcționarea familiei (Dunst, 2000, 99). Așa cum argumentează Ramey și Ramey (2004), evoluția copiilor în situații de risc sau a celor cu nevoi speciale poate fi modificată decisiv prin asigurarea unei educații timpurii de calitate. Întrucât tabloul incluziunii la vârstele mici este complex, Ecaterina Vrăsmaș (2002, 51) consideră educația timpurie, educația pentru toți la vârstele mici și programele educative pentru grădiniță și familie ca fiind concepte-cheie care stau la baza demersurilor ce promovează educația incluzivă.

De multe ori, în lucrările de specialitate, în activitățile de diseminare de informații ori de sensibilizare a opiniei publice cu privire la problematica incluzivă se face o pledoarie pentru acceptarea copiilor cu nevoi speciale în colectivitate, alături de ceilalți copii. Integrarea fizică a copilului în grădiniță este o primă condiție a incluziunii, dar nu și suficientă pentru derularea cu succes a procesului de incluziune. Ecaterina Vrăsmaș nuanțează conceptul, atrăgând atenția că vorbim despre *incluziune*, nu doar despre *includere* (2012, 37). Dacă într-o grupă se află un copil sau mai mulți cu cerințe speciale, aceasta nu înseamnă că grădinița este incluzivă, chiar dacă la grupa respectivă se lucrează

foarte bine și cu rezultate bune. Dimensiunea incluzivă se câștigă atunci când cadrele didactice, copiii, părinții, comunitatea aderă la valorile incluziunii și le promovează în cadrul educației pentru toți. Este deci necesară valorificarea optimă a resurselor existente, mai ales a celor umane, pentru a susține participarea tuturor copiilor din cadrul comunității (Gherguț, 2005, 270).

Educația incluzivă timpurie are potențialul de a schimba radical modul în care societatea percepe copiii cu dizabilități și familiile acestora, dar și modul în care copiii și familiile se percep pe ei înșiși (Guralnick, 2000, 215). Fundamentele pentru educația incluzivă timpurie pot fi identificate atât explicit, cât și implicit în curriculum și în normele legislative în vigoare. Astfel, în *Curriculumul pentru educația timpurie a copiilor cu vârsta cuprinsă între naștere și 6/7* ani sunt promovate o serie de valori și principii fundamentale pentru educația incluzivă precum: asigurarea drepturilor fundamentale ale copiilor (dreptul la viață și sănătate, dreptul la familie, dreptul la educație, dreptul copilului de a fi ascultat și de a se exprima liber etc.); nondiscriminarea și excluderea inechității sociale; promovarea unei educații centrate pe copil și pe dezvoltarea globală a acestuia în contextul interacțiunii cu mediul natural și social; *promovarea și aplicarea principiilor incluziunii*. Considerăm că, deși discuția despre incluziune gravitează de cele mai multe ori în jurul educației formale, nu trebuie totuși să o reducem doar la acest aspect. Nu trebuie să pierdem din vedere nici alte deziderate ale incluziunii precum incluziunea socială, participarea copilului la viața comunității din care face parte etc.

Incluziunea la vârste timpurii, în viziunea lui Booth, Ainscow și Kingston (2006, 3), înseamnă în primul rând *participare*. Aceasta presupune participarea activă a adulților și implicarea tuturor copiilor. Participarea înseamnă joc, învățare și activități care solicită colaborarea cu ceilalți. În grădiniță, accentul se pune mai puțin pe activitățile dirijate de învățare, așa cum se întâmplă în mediul școlar, fiind mai importantă învățarea prin joc, medierea învățării. Pentru copil, participarea înseamnă și a lua decizii, a avea un cuvânt de spus și, poate cel mai important, a fi recunoscut, acceptat, valorizat.

Incluziunea pornește de la *înțelegerea și acceptarea atât a diferențelor, cât și a asemănărilor* dintre copii (Booth, Ainscow și Kingston, 2006, 4). Aceste diferențe sunt firești, necesare și chiar potențatoare pentru învățare și formare; ele pot și trebuie să devină o sursă de dezvoltare și nu un motiv de discriminare și marginalizare. Recunoașterea diferențelor dintre copii nu înseamnă că unii sunt valorizați mai mult deoarece progresează mai bine sub aspectul dezvoltării fizice sau al dezvoltării limbajului. Nu înseamnă că cei diferiți trebuie neapărat implicați în activități individuale și diferențiate, ci că înțelegem modul diferit în care răspund la experiențe comune. Această înțelegere dublată de preocupările cadrului didactic de a reduce dificultățile pentru un copil generează soluții și strategii de care vor beneficia și alți elevi care nu au fost în centrul atenției de la început. Aceasta este o modalitate prin care diferențele dintre copii se pot transforma în resurse.

Dezvoltarea practicilor incluzive presupune *reducerea tuturor formelor de excludere*. Booth, Ainscow și Kingston (2006, 3) abordează excluderea în sens larg. În afară de discriminarea evidentă, excluderea se referă la toate barierele și presiunile care pentru o perioadă mai lungă sau mai scurtă de timp stau în calea deplinei participări a copilului la activitatea de joc, învățare sau viață socială. Acestea pot rezulta de exemplu din: dificultăți în relaționare și comunicare între actorii implicați (copii, cadre didactice, specialiști, părinți), propunerea de activități care nu implică sau nu captează interesul

copilului sau din sentimentul de a nu fi valorizat. Incluziunea presupune minimizarea tuturor barierelor în activitățile de joc, învățare și participare pentru toți copiii.

Dar educația incluzivă nu vine de la sine, ci trebuie discutată, analizată, acceptată și implementată pas cu pas într-o simbioză care unește teoria, practica și valorile sociale (Vrăsmaș și Vrăsmaș, 2012, 75). Experiențele copiilor și rezultatele acestora nu depind însă numai de practicile educaționale ale cadrelor didactice sau de etosul școlii, ci și de procese care au legătură cu ceea ce se petrece în afara școlii, în comunitate.

Deși principiile incluziunii sunt aceleași indiferent de vârstă, totuși există o serie de aspecte care particularizează incluziunea la nivel preșcolar față de cea realizată la vârste mai mari (Odom *et al.*, 2004, 17).

- Parcurgerea grădiniței nu este obligatorie. În multe grădinițe/creșe nu există servicii de sprijin sau orientare incluzivă și nu toți copiii beneficiază de educație incluzivă și intervenție timpurie.
- Diferențele dintre copii țin de particularitățile de vârstă și individuale, ritmul de dezvoltare ori existența unor nevoi speciale/dizabilități. În această etapă, relațiile sociale dintre copiii mici sunt mai puțin cristalizate comparativ cu cei de vârste mai mari.
- Etichetarea copiilor ca având cerințe educaționale speciale se face prea frecvent și de multe ori nejustificat. La vârste mici, diagnosticarea este adeseori dificilă și chiar riscantă, în afara cazurilor foarte clare, de exemplu în cazul unei ambliopii. Psihodiagnoza copiilor de vârstă mică (de până la 6/7 ani) este dificilă din cel puțin două motive: imprevizibilitatea comportamentului, spontaneitatea reacțiilor și răspunsurilor copilului și faptul că între certitudinea diagnosticului și vârsta copilului, există un raport direct proporțional, la vârste mici diagnosticul fiind așadar mai nesigur (Gherguț, 2011, 35).
- Natura curriculumului la nivel preșcolar: conținuturile sunt organizate pe domenii experiențiale și domenii de învățare. Sunt încurajate învățarea prin joc și existența unui echilibru între activitățile inițiate de copil și de către cadrul didactic. În clasele primare, accentul este pus mai degrabă pe conținutul academic, iar activitățile sunt coordonate predominant de către cadrul didactic.
- Evaluarea copiilor este mai puțin standardizată, nu există presiuni legate de evaluări naționale așa cum se întâmplă la clasele primare sau gimnaziale.

Ecaterina Vrăsmaș (2012, 28-30) realizează o serie de interogări cu privire la activitatea desfășurată în grădinițe, cu scopul de a provoca o reacție din partea celor implicați și de a genera schimbarea necesară procesului incluziv: Încadrează grădinițele toți copiii de vârstă preșcolară? Participă fiecare copil la activitățile din grădiniță? Chiar și cei cu cerințe educaționale speciale? Reprezentările cadrelor didactice despre copii și atitudinea față de diversitate sunt de natură să garanteze sprijinul adecvat tuturor copiilor, astfel încât aceștia să aibă șanse egale la dezvoltare și învățare? Cum vorbește și cum se comportă cadrul didactic cu fiecare dintre copii, cu precădere în momentele dificile și în cazul în care planurile sale nu corespund comportamentelor și posibilităților copiilor? Căror copii le acordă importanță și care copii rămân în afara programului? Este curriculumul suficient de flexibil pentru a fi adaptat real la cerințele educative ale fiecărui copil sau este construit pe modelul „normalității", adică al acelui standard care apreciază anumite caracteristici și devalorizează altele? Curriculumul se adresează numai celor care oricum ar face progrese ori și celor care au nevoie de un sprijin educativ adecvat? Cât de real, activ și eficient este parteneriatul în practicile educative ale grădiniței? Asupra unora dintre aceste aspecte ne vom apleca în paragrafele următoare.

17.3. Efectele incluziunii asupra copiilor cu cerințe educative speciale și asupra celor cu dezvoltare tipică

Copiii sunt principalii beneficiari ai educației incluzive. Este important să ne intereseze în primul rând dacă efectele incluziunii sunt benefice pentru copiii cărora li se adresează, dar și asupra celorlalți din colectiv, sub aspectul dezvoltării fizice, al achizițiilor cognitive, activităților de joc, participării sociale etc. Lani Florian (2008, 203) subliniază dificultatea în care se află copilul cu cerințe educaționale speciale, deoarece trăiește simultan două experiențe opuse: de *acceptare* și de *respingere*. Copilul este atât inclus, cât și exclus din anumite activități/structuri care altfel sunt disponibile celorlalți copii cu dezvoltare tipică. Această situație generează o suită de efecte, unele dintre ele constituindu-se în bariere în calea jocului, învățării și participării.

17.3.1. Efectele incluziunii asupra rezultatelor academice și achizițiilor copiilor cu cerințe educaționale speciale

Atunci când se discută la nivel teoretic despre efectele incluziunii sunt enumerate două tipuri de efecte: pozitive sau negative. Copiii cu nevoi speciale ar putea obține rezultate mai bune într-un context incluziv, deoarece învață de la ceilalți, sunt mai motivați să învețe, în învățământul de masă existând o focalizare mai mare pe progres și achiziții academice. Pe de altă parte însă, acești copii ar putea să își piardă motivația pentru că se compară cu colegii lor și astfel vor progresa mai lent și vor avea achiziții mai puține decât ei. Aceasta le poate afecta încrederea în forțele proprii. În urma unei metaanalize a studiilor de specialitate cu privire la rezultatele academice ale copiilor cu cerințe speciale, Ruijs și Peetsma (2009, 71) au constatat că acești copii învață mai bine și au rezultate mai bune în școlile incluzive decât în învățământul special.

17.3.2. Efectele incluziunii asupra rezultatelor academice și achizițiilor copiilor cu dezvoltare tipică

Există deseori temerea că includerea copiilor cu cerințe educaționale speciale în grupe obișnuite ar putea conduce la o diminuare a progresului și achizițiilor academice ale copiilor cu dezvoltare tipică. Metaanaliza realizată de Ruijs și Peetsma (2009, 73) a evidențiat că studiile indică preponderent o corelație pozitivă sau neutră între incluziune și rezultatele academice ale celorlalți copii. Pentru a clarifica și mai mult relațiile existente, într-un alt studiu, Ruijs, Peetsma și Van der Veen (2010) au constatat că nu există nicio diferență între achizițiile academice ale copiilor cu dezvoltare intelectuală tipică din clasele nonincluzive, cei cu o dezvoltare intelectuală tipică din clasele incluzive cu puțini copii cu cerințe speciale (sub %) și copiii cu o dezvoltare intelectuală tipică din clasele incluzive cu mai mulți copii cu cerințe speciale (peste 10%). Un rezultat și mai important al studiului este acela că nu au fost identificate diferențe de progres școlar și achiziții academice în clasele incluzive între copiii foarte inteligenți și cei cu un coeficient de inteligență mai

scăzut (Ruijs, Peetsma, Van der Veen, 2010, 385). Aceasta înseamnă că în nicio situație includerea copiilor cu cerințe speciale nu a afectat achizițiile academice ale celor cu dezvoltare tipică.

17.3.3. Efectele socioemoționale ale incluziunii asupra copiilor cu cerințe educaționale speciale

Deseori, efectele socioemoționale sunt aduse ca argumente în favoarea educației incluzive. Școlarizarea în instituții de învățământ special și promovarea segregării pot conduce la etichetare, stigmatizare și, în consecință, la o stimă de sine scăzută a acestor copii. Însă, chiar și în context incluziv, copiii cu cerințe speciale se vor compara cu colegii lor cu dezvoltare tipică, ceea ce ar putea conduce la o scădere a încrederii în sine. Un alt aspect care trebuie luat în considerare este acela al distanței fizice față de instituția de învățământ și „ruperea" sau depărtarea copilului de familie și de comunitatea din care face parte. Școlarizarea într-o unitate de învățământ special presupune deseori parcurgerea unei distanțe mari față de domiciliu, un program de internat, ceea ce implică o reducere a contactului cu comunitatea locală (vecini, copii de aceeași vârstă din localitate etc.), cu efecte negative asupra integrării sociale a copilului, mai ales la vârste mici.

Maximizarea interacțiunilor dintre copiii cu cerințe educaționale speciale și cei cu dezvoltare tipică este considerată în general un aspect important al incluziunii. Totuși, apare deseori întrebarea dacă copiii cu nevoi speciale au interacțiuni semnificative și leagă prietenii cu colegii lor.

În opinia lui Koster și a colaboratorilor săi (2009, 135), participarea socială a copiilor cu nevoi speciale în învățământul de masă poate fi definită ca prezența contactelor/interacțiunilor pozitive între acești copii și colegii lor, acceptarea acestora de către colegi, relații sociale/prietenii între copiii cu cerințe speciale și colegii de clasă și percepția că sunt acceptați de colegii cu dezvoltare tipică.

Deși aspectele legate de dimensiunea socială și emoțională a copiilor cu cerințe educaționale speciale, atât în context incluziv, cât și în contextul școlilor speciale, au fost investigate destul de frecvent, concluziile metaanalizei realizate de Ruijs și Peetsma (2009, 73) arată că rezultatele studiilor sunt neconcludente și au fost obținute date contradictorii sau fără diferențe semnificative din punct de vedere statistic. Autorii concluzionează că, deși numărul interacțiunilor cu copiii din învățământul obișnuit a fost semnificativ mai mare, copiii cu nevoi speciale rămân totuși plasați din punct de vedere sociometric pe o poziție mai scăzută decât ceilalți colegi.

17.3.4. Efectele socioemoționale ale incluziunii asupra copiilor cu dezvoltare tipică din clasele incluzive

În ceea ce privește efectele socioemoționale ale incluziunii asupra copiilor cu dezvoltare tipică, acestea au fost relativ puțin cercetate. Analiza studiilor de specialitate realizată de Ruijs și Peetsma (2009, 76) relevă formarea la copiii cu dezvoltare tipică a unei atitudini mai deschise și pozitive față de diversitate și față de colegii cu nevoi speciale, în comparație cu colectivele în care nu au fost incluși astfel de copii. Însă, *preferați* rămân colegii cu

dezvoltare tipică, atitudinea față de copiii cu cerințe speciale fiind totuși mai puțin favorabilă. Chiar și în aceste condiții, incluziunea primează în fața segregării datorită calității interacțiunilor sociale și a modelelor de relaționare pe care le oferă.

17.4. Variabile care influențează atitudinile cadrelor didactice față de educația incluzivă

Una dintre asumpțiile de bază în implementarea politicilor incluzive este aceea că *succesul incluziunii depinde de cadrele didactice*. Deși acestea au, la nivel declarativ, o atitudine pozitivă față de filosofia educației incluzive, în practică nu manifestă întotdeauna un comportament de deschidere față de includerea copiilor cu cerințe speciale în colectiv, nereușind să realizeze sau nefiind dispuse să inițieze acțiunile și schimbările necesare. Din analiza literaturii de specialitate (Avramidis și Norwich, 2002, 129) rezultă că, deși atitudinea este predominant favorabilă, nu există o acceptare totală a incluziunii. Soodak, Podell și Lehman (1998, 491) analizează răspunsurile afective posibile ale cadrelor didactice cu privire la incluziune și identifică două axe sau dimensiuni independente una față de cealaltă: a) axa *ostilitate/receptivitate*; și b) axa *anxietate/calm*.

a) Axa *ostilitate/receptivitate* reflectă gradul de entuziasm față de includerea copiilor cu cerințe speciale în colectiv.
b) Axa *anxietate/calm* reflectă nivelul de tensiune față de responsabilitatea de a preda și copiilor cu cerințe educaționale speciale.

Răspunsul afectiv al cadrelor didactice poate fi orice combinație între valorile dimensiunilor prezentate, cea mai favorabilă incluziunii fiind, conform autorilor, combinația dintre *receptivitatea* și *calmul* cadrului didactic.

Atitudinile cadrelor didactice sunt influențate în primul rând de *tipul deficienței* sau al dificultăților cu care se confruntă copilul (de Boer, Pijl și Minnaert, 2011, 347; Avramidis și Norwich 2002, 136). Au fost constatate atitudini mai favorabile ale cadrelor didactice față de copiii cu deficiențe senzoriale și fizice, apoi față de cei cu dificultăți de învățare, pe ultimul loc situându-se cei cu dificultăți emoționale și comportamentale. Aceleași rezultate au fost raportate și de Soodak, Podell și Lehman (1998, 492), care, în plus, nuanțează relația dintre dizabilitate și răspunsul afectiv al cadrului didactic analizând diferențiat ostilitatea și anxietatea. De exemplu, cadrele didactice sunt mai puțin receptive (manifestă un anumit grad de ostilitate) față de includerea copiilor cu deficiențe de intelect, de comportament și dificultăți de învățare, dar manifestă anxietate doar în cazul deficienței de intelect. De asemenea, o anxietate ridicată este identificată și în cazul deficiențelor fizice. Autorii explică aceste rezultate prin valoarea mare pe care societatea o acordă inteligenței și mobilității, prin teama de necunoscut și prin frustrarea resimțită de cadrele didactice în urma încercărilor anterioare eșuate de a lucra cu aceștia copii.

Formarea cadrelor didactice, *vechimea în învățământ* și *experiența anterioară* în activitatea cu copiii cu cerințe speciale corelează semnificativ cu atitudinile cadrelor didactice față de incluziune. Cadrele didactice cu o experiență mai mică la catedră au atitudini mai favorabile față de educația incluzivă comparativ cu cadrele didactice cu o vechime mai mare (de Boer, Pijl și Minnaert, 2011, 345). Aceeași idee este exprimată

sub o altă formă de Soodak, Podell și Lehman (1998, 492). Receptivitatea cadrelor didactice față de includerea în colectiv a copiilor cu nevoi speciale scade odată cu experiența. Explicațiile posibile oferite de autori sunt legate de: capacitatea de adaptare la nou (cadrele didactice cu o vechime mai mare sunt mai puțin flexibile și consideră dificilă adaptarea la solicitările copiilor cu cerințe speciale) (de Boer, Pijl și Minnaert, 2011, 348); sentimentul ineficienței (în urma efortului depus nu se ajunge la atingerea rezultatelor scontate); calitatea formării inițiale (în prezent, cadrele didactice sunt mai bine formate decât în trecut pentru a face față provocărilor educației incluzive) (Soodak, Podell și Lehmann, 1998, 492). În cazul cadrelor didactice care au mai lucrat cu copii cu cerințe speciale, experiența este un avantaj, acestea manifestând atitudini mai favorabile comparativ cu cadrele didactice care au puțină sau nu au deloc experiență în educația incluzivă (de Boer, Pijl și Minnaert, 2011, 348; Avramidis și Norwich, 2010, 138).

Formarea cadrelor didactice, atât inițială, cât și continuă, este esențială în raport cu receptivitatea cadrelor didactice față de politicile și practicile incluzive. Majoritatea declară însă că nu dețin suficiente cunoștințe despre copiii cu nevoi speciale și despre educația incluzivă (Bruns și Mogharreban, 2007; de Boer, Pijl și Minnaert, 2011). În consecință, resimt solicitările educației incluzive ca fiind prea complexe și consideră că nu sunt capabili, nu dețin competențele necesare pentru a implementa strategiile incluzive. Acest aspect are un impact negativ conform lui Ruijs și Peetsma (2009, 69), deoarece crește probabilitatea ca copiii cu nevoi speciale să fie mai frecvent respinși, comparativ cu cei cu o dezvoltare tipică.

Din analiza studiilor de specialitate (Avramidis și Norwich, 349; de Boer, Pijl și Minnaert, 2011, 347) rezultă că acele cadre didactice care au participat la cursuri de formare și au mai lucrat cu copii cu cerințe speciale au o atitudine mai favorabilă față de aceștia și doresc să implementeze practicile educației incluzive, comparativ cu cadrele didactice care au mai puțină experiență și au participat în mai mică măsură la cursuri de formare.

Deși formarea are ca efect creșterea receptivității cadrelor didactice față de incluziune, există și alte variabile care influențează această relație. Soodak, Podell și Lehman (1998, 492) arată că relația dintre practica instrucțională și receptivitatea față de incluziune este mediată atât de *utilizarea practicilor instrucționale diferențiate*, cât și de *reprezentarea asupra propriei eficacități* (*self-efficacy*). Cadrele didactice care adoptă practici instrucționale diferențiate și au o reprezentare pozitivă asupra propriei eficacități didactice prezintă o mai mare probabilitate de a fi receptive, de a avea o atitudine favorabilă față de incluziune. Pe de altă parte, cele care au o reprezentare negativă asupra propriei eficiențe didactice rămân ostile ideii de incluziune, indiferent dacă folosesc sau nu strategii didactice diferențiate (Soodak, Podell și Lehman, 1998, 492).

Strâns legate de formarea profesională și experiențele anterioare ale cadrelor didactice sunt *credințele epistemologice despre natura abilității/dizabilității, cunoștințe, cunoaștere și învățare*. Aceste credințe se reflectă în activitățile cadrelor didactice cu toți copiii, indiferent dacă aceștia au sau nu nevoi speciale.

În ceea ce privește credințele despre abilități/dizabilități, Jordan, Schwartz și McGhie-Richmond (2009, 540), valorificând teoria atribuirii, identifică la cadrele didactice două perspective: a) abilitățile/dizabilitățile sunt văzute ca fixe și interne, neinfluențabile educativ; în consecință, cât și cum învață copiii cu cerințe speciale nu poate fi atribuit efortului cadrului didactic; și b) abilitățile/dizabilitățile sunt considerate flexibile, maleabile

și pot fi influențate, dezvoltate parțial de oportunitățile de învățare pe care cadrele didactice sunt responsabile să le ofere copiilor. Astfel, credințele despre dizabilități influențează modul în care cadrele didactice își înțeleg rolurile și responsabilitățile, influențează maniera în care se raportează și în care se adresează nevoilor copiilor și se concretizează în comportamente diferite la clasă. Diferențele dintre credințele cadrelor didactice despre cunoștințe, cunoaștere și învățare devin cel mai puternic vizibile, în conformitate cu viziunea lui Jordan, Schwartz și McGhie-Richmond (2009, 538), în acțiunile acestora legate de managementul timpului și al clasei, în activitățile desfășurate cu copiii, în special în maniera de implicare a copiilor în activități și în promovarea gândirii de nivel superior: sinteze, abstractizări, metacogniții, gândire critică etc.

Utilizarea prea frecventă a sintagmei *cerințe educaționale speciale* este ea însăși o barieră. Booth, Ainscow și Kingston (2006, 5) atrag atenția că există tendința de a eticheta copiii ca având „nevoi speciale" mai des decât este cazul. Lani Florian (2008, 205) apreciază că „un copil este considerat ca având nevoi speciale atunci când magnitudinea dificultăților cu care se confruntă acesta depășește capacitatea cadrului didactic de a-i răspunde". Ideea că dificultățile cu care se confruntă copiii pot fi rezolvate prin etichetarea lor ca având nevoi speciale are limitări considerabile. Aceasta poate conduce la atribuiri în termeni de caracteristici interne și stabile, copilul este văzut ca având o problemă, iar cadrul didactic își poate declina responsabilitatea. Conform lui Booth, Ainscow și Kingston (2006, 7), etichetarea defavorabilă conduce la așteptări mai mici față de copil. De asemenea, distrage atenția de la dificultățile pe care le întâmpină alți copii care nu au fost încadrați în categoria celor cu nevoi speciale, precum și de la cauzele reale care generează aceste dificultăți, care pot fi legate de relația copilului cu adulții, natura activităților propuse, resursele disponibile sau utilizate, felul în care practicienii sprijină învățarea și jocul, sau organizarea și politicile instituției.

Deși sintagma *nevoi speciale* poate fi o barieră pentru dezvoltarea educației incluzive, conceptul nu poate fi deocamdată eliminat și rămâne o componentă importantă în limbajul de specialitate, în politicile și practicile educaționale; sunt necesare totuși conștientizarea limitelor subliniate mai sus și utilizarea lui cu precauție.

În același context al credințelor epistemologice, Lani Florian (2008, 205) realizează o critică a „ideii discreditate, dar larg răspândite că inteligența este fixă, măsurabilă și normal distribuită". Conform acestei credințe, într-un mediu clasic de învățare oferta educațională se va potrivi majorității, iar copiii de la extreme vor avea nevoie de ceva adițional sau diferit față de ceea ce este în mod normal disponibil. Într-un astfel de mediu, responsabilitatea pentru activitățile diferențiate desfășurate cu copiii cu cerințe speciale poate fi transferată specialiștilor (de exemplu, cadrele didactice de sprijin) sau chiar părinților. Acest scenariu nu se potrivește însă cu valorile și principiile educației incluzive. Autoarea nu pledează pentru eliminarea sprijinului, „copiii și cadrele didactice nu vor rămâne pe cont propriu", ci argumentează necesitatea schimbării de paradigmă (educația pentru *toți*) și necesitatea asumării responsabilității și a colaborării autentice între cadrele didactice și specialiști. În plus, așa cum constată Frumos (2008, 17), educația – inclusiv educația pentru *toți* – se poate realiza eficient numai dacă se sprijină pe teorii științifice actuale, moderne și cuprinzătoare despre modul în care se produce învățarea. În prezent există și se menține un anumit decalaj între teoriile și modelele despre dezvoltarea sistemului psihic uman și teoriile învățării și modelele de instruire din literatura pedagogică.

Strâns legată de credințele epistemologice referitoare la cunoaștere și învățare este *responsabilitatea* cadrelor didactice față de copii, atât cu dezvoltare tipică, cât și cu cerințe speciale. Cadrele didactice care consideră că a lucra și cu copiii cu cerințe speciale este responsabilitatea lor sunt mai eficiente în ansamblu, chiar și cu cei cu o dezvoltare tipică (Jordan, Schwartz și McGhie-Richmond, 2009, 535). Autorii identifică două tipuri de cadre didactice : a) care se focalizează pe caracteristicile patologice și simptomele copilului cu dizabilități și b) cele de tip intervenționist, care se focalizează pe cât de bine poate învăța copilul. Cadrele didactice care se axează pe simptome tind să atribuie copiilor cu nevoi speciale trăsături stabile și interne, care sunt dincolo de expertiza lor, atrăgând atenția astfel că nu au posibilitatea să ajute copilul respectiv. Copiii sunt orientați să caute sprijin și ajutor în afara clasei, se așteaptă ca părinții să realizeze acasă majoritatea activităților din clasă/grupă ca un fel de sistem *after-school* de meditații pentru recuperarea activităților, nu solicită informații suplimentare de la părinți, nu colaborează cu aceștia și nici cu ceilalți specialiști care lucrează cu copilul cu cerințe educaționale speciale. Au tendința de a-l învinovăți pe acesta și familia sa pentru eșecul la învățătură și nu se consideră responsabile pentru felul și ritmul în care progresează copilul.

În contrast, cadrele didactice de tip intervenționist au convingerea că este responsabilitatea lor de a se adresa tuturor copiilor. Aceasta presupune adaptarea activității didactice pentru a permite tuturor să participe, adecvarea la maniera în care copiii răspund și oferirea posibilității de a învăța în modalități variate. Cadrele didactice de tip intervenționist solicită mai multe informații despre copiii cu care lucrează, de la părinți și colegi, cooperează cu cadrele didactice de sprijin și cu ceilalți specialiști și sunt sistematice în monitorizarea progresului copilului (Jordan, Schwartz și McGhie-Richmond, 2009, 538).

Sprijinul primit de cadrele didactice corelează cu atitudinea acestora față de incluziune. A fost analizată reacția cadrelor didactice care au inclus pentru prima dată în colectiv copii cu cerințe speciale (Jannney *et al.*, 1995, 437) și majoritatea au avut inițial o atitudine rezervată și ezitantă cu privire la incluziune, deoarece anticipau cel mai sumbru scenariu, acela în care atât adulții, cât și copiii vor fi lăsați să se descurce pe cont propriu. Ulterior, după ce cadrele didactice au primit sprijinul necesar, atitudinea lor față de incluziune și față de copiii cu cerințe speciale s-a modificat, devenind favorabilă.

Sprijinul poate fi privit atât din perspectiva resurselor fizice (materiale didactice, echipamente IT, un mediu fizic restructurat – rampe, pupitre, mobilier etc.), cât și a resurselor umane (cadre didactice de sprijin, profesori logopezi etc.). Un rol important îl are aici și *directorul unității de învățământ*. Încurajările și sprijinul concret din partea superiorilor favorizează formarea unor atitudini pozitive față de incluziune; în plus, cadrele didactice manifestă o toleranță mai mare față de incluziune dacă directorul este suportiv (Janney *et al.*, 1995, 432).

În special sprijinul venit din partea specialiștilor în domeniu este un factor important pentru modelarea atitudinilor pozitive ale cadrelor didactice față de incluziune (Norwich și Avramidis, 2002, 140) și pentru implementarea politicilor și practicilor incluzive. Barierele care pot apărea uneori în această relație sunt, conform Odom și Worely (2003, 5): lipsa de respect, lipsa timpului pentru planificare, diferențe de filosofie asupra incluziunii. Acest ultim aspect poate fi o piedică importantă în realizarea politicilor incluzive deoarece uneori existența specialiștilor poate conduce la o anumită detașare a cadrelor didactice față de problematica copiilor cu cerințe speciale și transferul responsabilității către aceștia.

Booth, Ainscow şi Kingston (2006, 8) propun o schimbare de perspectivă în ceea ce priveşte sprijinul şi ajutorul oferite copiilor –

> o abordare a sprijinului care continuă să ataşeze asistenţi copilului, fără scopul de a reduce la un moment dat această dependenţă, este obişnuită. Aceasta însă poate crea o barieră majoră în participarea indivizilor, deoarece blochează dezvoltarea unei responsabilităţi comune asupra tuturor copiilor, care se reflectă în modul în care practicienii colaborează şi în maniera în care activităţile sunt proiectate.

Există un echilibru fin în ceea ce priveşte implicarea specialiştilor ca resursă în sprijinirea cadrelor didactice şi a copiilor. Sprijinul oferit atunci când şi atât cât este necesar se pare că este mai eficient decât o asistenţă permanentă a copilului. Atunci când cadrele didactice consideră că dificultăţile provin de la „nevoile educaţionale speciale" ale copiilor, pare normal ca sprijinul să fie privit ca venind din exterior, de la persoane care să lucreze suplimentar cu cei „în dificultate". Filosofia şi practicile incluzive propun însă decentrarea de pe nevoile speciale ale unor copii şi focalizarea pe identificarea şi valorificarea resurselor disponibile pentru a sprijini participarea tuturor copiilor.

Sprijinul capătă noi forme, poate fi privit mult mai amplu, incluzând toate activităţile care cresc capacitatea instituţiei de învăţământ de a răspunde diversităţii (Booth, Ainscow şi Kingston, 2006, 7-8). În acest context, a oferi/a asigura sprijin unor copii este doar o modalitate de a creşte gradul de participare a acestora. Sprijinul este oferit copiilor şi atunci când cadrele didactice îşi planifică activităţile ţinând cont de toţi copiii, când admit că aceştia pornesc cu premise diferite, au experienţe, interese, stiluri de învăţare diferite, sau atunci când copiii se ajută unul pe celălalt. Dacă activităţile sunt planificate pentru a sprijini participarea tuturor copiilor, nevoile individuale de sprijin sunt diminuate, devin mai puţin frecvente. Astfel, nevoia de specialişti este punctuală, doar pentru terapii specifice, sprijin pentru copiii cu deficienţe medii sau în cazul celor care necesită însoţitor. De asemenea, experienţa şi efortul de a oferi sprijin unui copil pot conduce la o activitate de învăţare crescută pentru un grup mai mare de copii, care pot beneficia de aceleaşi strategii şi resurse identificate şi utilizate de către cadrul didactic.

Pe scurt, practicile educaţionale incluzive eficiente depind de credinţele cadrului didactic despre natura dizabilităţii, de credinţele personale despre rolurile şi responsabilităţile în activitatea cu copiii cu nevoi speciale, de sentimentul eficienţei personale. Normele şcolii influenţează practicile educaţionale care la rândul lor vor influenţa rezultatele şi performanţele copiilor.

17.5. Atitudinile părinților față de educația incluzivă

O supoziţie fundamentală în educaţia timpurie a copiilor cu nevoi sepeciale este că *acasă*, *în familie*, cu excepţia cazurilor de neglijare sau abuz, se realizează primele acţiuni de dezvoltare şi formare a copiilor. Ideea pe care educaţia incluzivă o sprijină (respingând segregarea) este că copiii care locuiesc împreună cu familiile lor şi care participă la viaţa comunităţii, într-un mediu natural, au o probabilitate mai mare să se dezvolte asemenea celor cu dezvoltare tipică, decât dacă ar locui într-o unitate de învăţământ special, fiind înconjuraţi doar de copii cu dizabilităţi (Odom şi Wolery, 2003, 3). Din punctul de vedere

al părinților copiilor cu nevoi speciale este important ca copilul să crească și să învețe într-un mediu cât mai apropiat posibil de normal. Părinții presupun deseori că legătura cu colegii va avea un efect pozitiv asupra copilului. Mai mult, unii cred că, pe termen lung, va apărea o schimbare de atitudine, în sensul că societatea în ansamblu va avea o atitudine mai favorabilă (Koster *et al.*, 2009).

Părinții copiilor cu cerințe speciale pot avea diferite motive pentru care consideră că învățământul de masă este opțiunea cea mai bună pentru copilul lor. De multe ori aleg această variantă datorită posibilității ca copilul să participe la activități alături de colegi. Părinții speră și așteaptă ca integrarea fizică, faptul că copilul este acolo, în grupă, împreună cu ceilalți copii, să conducă la participare socială (de Boer, Pijl, Minnaert, 2011, 332).

Se presupune de multe ori că părinții copiilor cu dezvoltare tipică ar fi mai rezervați și mai rezistenți față de educația incluzivă. Se spune că se tem că disciplina și atmosfera din grupă ar fi perturbate și cadrul didactic ar trebui să acorde mai multă atenție copiilor cu nevoi speciale, în detrimentul celorlalți copii. Rezultatele analizei a numeroase studii și cercetări din literatura de specialitate realizate de cercetătorii de Boer, Pijl și Minnaert (2010, 177) constată exact contrariul: părinții copiilor cu cerințe speciale sunt ezitanți, pe când părinții copiilor cu dezvoltare tipică au o atitudine pozitivă. Conform cercetătorilor, majoritatea părinților copiilor cu dezvoltare tipică au atitudini pozitive față de integrare și o văd ca pe o oportunitate pentru copiii lor de a experimenta diferite aspecte legate de dimensiunea socială precum acceptarea diferențelor dintre oameni și dezvoltarea senzitivității față de ceilalți. În același timp însă, părinții copiilor cu cerințe speciale au raportat diferite îngrijorări cu privire la dezvoltarea emoțională a copiilor lor, în legătură cu celelalte servicii disponibile în unitatea de învățământ și la adaptarea și individualizarea învățării (de Boer, Pijl și Minnaert, 2010, 165). Ar fi interesant de replicat un astfel de studiu pe populație românească, fiind posibil să existe anumite variații ale rezultatelor datorate unor factori socioculturali.

Există un consens că interacțiunea profesioniștilor cu părinții conduce la creșterea sprijinului și a educației/formării pentru părinți, atunci când aceasta este identificată ca fiind o prioritate (Trivette *et al.*, 2010). Stabilirea unor relații pozitive între părinți, copil și toate celelalte persoane care îngrijesc copilul și îi oferă sprijin și terapii suplimentare este esențială. Există unele studii în literatura de specialitate care susțin importanța atașamentului dintre copil și cei care îl îngrijesc pentru dezvoltarea ulterioară (Denham, 1994).

Dunst (2000, 145) a identificat un model conceptual în care sprijinul oferit părinților de către specialiști promovează starea de bine a familiei și îi permite acesteia să gestioneze stilurile de interacțiune cu copilul (facilitator sau directiv). Astfel crește gradul de implicare și eficiență a membrilor familiei, aceștia oferind copilului oportunități de a învăța și de a-și forma competențe. Rolul profesioniștilor în acest model este de a lucra în colaborare cu familia, de a o sprijini și a-i furniza resursele, de a acorda sprijin individualizat și flexibil, de a accentua competențele existente și punctele forte ale familiei.

Familiile solicită frecvent informații despre copiii lor, despre dizabilitate, opțiunile pe care le au, resurse și sprijin. Programele de educație timpurie se focalizează pe a-i învăța pe părinți cum să îi învețe pe copii și există studii (Kaiser și Roberts, 2013) care au demonstrat că părinții care au fost pregătiți să lucreze în mediul familial cu copiii, complementar activităților realizate de către specialiști, obțin rezultate superioare comparativ cu părinții care nu realizează astfel de activități sau nu au fost învățați cum să lucreze cu copiii.

O *abordare centrată pe familie*, în care familia este unitatea de intervenție și nu doar copilul, este o practică incluzivă de bază. Astfel, membrii familiei sunt recunoscuți ca „experți" în problematica propriului copil cu nevoi speciale și sunt percepuți ca parteneri importanți în luarea deciziilor și în implementarea programelor de intervenție și recuperare. Copilul poate schimba școala/grădinița, poate colabora cu alți specialiști sau terapeuți, însă familia va fi în permanență alături de el, va fi veriga de legătură dintre copil și mediul social, educațional, va decide, va accepta sau va opta pentru alte modalități de intervenție etc., în consecință este important ca specialiștii și cadrele didactice să asculte povestea familiei, să o vadă ca pe o entitate complexă, să recunoască contextul sociocultural al fiecărei familii, să valorizeze credințele personale, aspirațiile, visele și scopurile membrilor acesteia.

Atitudinea părinților ar putea juca un rol important în implementarea și sustenabilitatea acestei direcții pentru educația incluzivă din mai multe motive (de Boer, Pijl și Minnaert, 2010, 179). În primul rând, putem presupune că, într-un mediu favorabil, incluziunea este mai ușor de realizat. Personalul din școală și copiii pot fi influențați pozitiv și sprijiniți de atitudinea părinților, în special a celor cu dezvoltare tipică, pentru crearea unui mediu școlar care să sprijine includerea cu succes a tuturor copiilor. În al doilea rând, părinții copiilor cu cerințe speciale ar putea și ar trebui să militeze și să realizeze acțiuni de lobby mai eficiente pentru a determina o implementare mai mare și mai bună a educației incluzive. În al treilea rând, atitudinile pozitive ale părinților copiilor cu dezvoltare tipică, dacă se confirmă și pe populația românească, sunt importante deoarece influențează modul în care se formează atitudinile propriilor copii față de colegii cu dizabilități. Părinții sunt primii „profesori" ai unui copil în ceea ce privește comportamentul prosocial. Din acest punct de vedere se poate afirma că părinții care au o atitudine pozitivă față de incluziune transferă și formează atitudini pozitive față de incluziune copiilor lor. În consecință, copiii cu dezvoltare tipică vor deveni mai deschiși față de incluziunea celor cu nevoi speciale în colectivele/grupele din care fac parte, atitudini care se vor transmite mai departe în societate.

17.6. Pași către schimbare în educația incluzivă timpurie

Legătura dintre valorile promovate de filosofia incluzivă, valorile sociale și practicile curente este deseori discontinuă. Pentru a acoperi diferența dintre viziune și realitate, familiile, specialiștii, cadrele didactice trebuie să fie primii care să promoveze schimbarea pe baza unei filosofii comune asupra incluziunii. Rolul de agent al schimbării este complex și presupune acțiuni susținute și de durată pentru promovarea și implementarea practicilor incluzive. Odom și Wolery (2003, 4) subliniază câteva aspecte esențiale pentru educația timpurie a copiilor cu nevoi speciale:

1) Intervenția timpurie asupra copiilor cu nevoi speciale este dinamică, individuală și orientată spre scop.
2) Familia reprezintă mediul de bază pentru dezvoltarea copilului.
3) Copilul învață acționând și observând activ mediul înconjurător.
4) Este necesară participarea (uneori asistată a) copiilor în diverse contexte.
5) Adulții mediază experiențele copilului pentru a sprijini învățarea.

Incluziunea valorizează participarea activă a fiecărui copil ca membru deplin al familiei, comunității și societății din care face parte. Aceasta presupune programe de educație și intervenție timpurie care să sprijine dobândirea competențelor sociale, emoționale, fizice și intelectuale. Cu privire la dezvoltarea cognitivă a copilului, o serie de orientări contemporane reevaluează și pun la îndoială concepția generalității stadiilor de dezvoltare din teoriile piagetiene. Sunt luați în considerare factori mediatori în cunoașterea și acțiunea asupra realității, dezvoltarea copiilor fiind în mare măsură dependentă de context, medierea adultului, experiențele de cunoaștere și structurile cognitive individuale. Astfel, norma dezvoltării devine *variabilitatea*. Este necesar ca părinții și cadrele didactice să înțeleagă și să sprijine nevoile afective ale copiilor precum: nevoia de securitate afectivă, nevoia de a se simți util și de a avea sentimentul propriei valori, nevoia de a înțelege sensul propriei existențe și mediului în care trăiesc. La fel ca și în celelalte domenii ale dezvoltării psihofizice, un rol important pentru calitatea achizițiilor motorii îl au medierea realizată de adult și contextul. Sprijinul, încurajarea, cultivarea încrederii în forțele proprii, crearea de spații și oportunități de mișcare și exersare a deprinderilor motorii sunt elemente ce vor stimula dezvoltarea psihomotorie (Glava și Glava, 2002, 18-26). Practicienii mediază experiențele copiilor pentru a promova învățarea. Aceasta presupune oferirea de către un adult a oportunității de a învăța, într-o manieră dirijată, unor copii receptivi, dar mai puțin activi. Această mediere din partea adultului presupune planificare, este orientată spre scop și realizată sistematic. Pentru copiii mici, majoritatea intervențiilor trebuie: a) să se desfășoare în timpul jocului sau în timpul altor rutine ori activități; b) să aibă legătură cu sau să se regăsească și în alte activități; și c) să aibă loc atunci când sunt relevante contextual (Odom și Wolery, 2003, 4). Învățarea este promovată astfel prin structurarea aspectelor fizice și sociale ale mediului utilizând modalități specifice. În consecință, toți copiii beneficiază de un timp de calitate, jocul și învățarea fiind adaptate nevoilor individuale și desfășurându-se de cele mai multe ori sub forma activităților de grup sau individuale.

Pedagogia incluzivă este o abordare recentă a predării și învățării care sprijină cadrele didactice să răspundă la diferențele individuale ale educaților, fără însă a genera marginalizarea care apare atunci când unii copii sunt tratați diferit față de ceilalți (Spratt și Florian, 2015, 90). Sunt puse sub semnul întrebării concepțiile deterministe care se regăsesc deseori în educația contemporană: de exemplu, presupunerea că abilitățile copiilor sunt fixe sau presupoziția că achizițiile viitoare sau „potențialul" copilului pot fi deduse din performanțele prezente. Acestea conduc la asumpții pesimiste din partea cadrelor didactice, care nu consideră că stă în puterea lor să schimbe ceva. În tabelul 17.1 pot fi urmărite principalele aspecte ale pedagogiei incluzive sintetizate de Florian și Spratt (2013) și Florian (2014).

Pedagogia incluzivă se bazează pe paradigma socioculturală a învățării. Capacitatea de a învăța nu este văzută doar în relație cu factori înnăscuți, ci și cu originile sociale ale dezvoltării cognitive, ea putând fi modificată de alegerile realizate de cadrul didactic. Capacitatea unui copil de a învăța este transformabilă atunci când cadrele didactice îndepărtează barierele impuse de credințele deterministe. Acceptarea, valorizarea, precum și respectarea demnității fiecărui copil sunt din acest motiv absolut necesare.

Tabelul 17.1. *Principalele aspecte ale pedagogiei incluzive* (după Florian, 2014, 289-292, și Florian și Spratt, 2013, 124)

Puncte de pornire	Aspecte puse în discuție	Aspecte promovate	Recomandări practice
A înțelege învățarea. Diferențele sunt un aspect esențial al dezvoltării umane în orice conceptualizare a învățării.	Curba normală și noțiunea de abilitate fixă, care sunt larg răspândite în practica școlară.	Înlocuirea perspectivei deterministe asupra abilităților cu cea a potențialului de învățare. Acceptarea diferențelor ca parte a condiției umane. Respingerea ideii că prezența unora va împiedica progresul altora. Acceptarea ideii că toți copiii pot realiza progrese.	Activitățile didactice vor fi realizate pentru *toți* copiii. Crearea unui mediu pentru învățare cu oportunități pentru ca toți copiii să poată participa. Accesibilizarea mediului de învățare prin extinderea celui existent, mai degrabă decât utilizarea unor strategii valabile pentru cei mai mulți, împreună cu ceva „adițional" sau „diferit" pentru cei câțiva care întâmpină dificultăți. Nivelul copiilor nu va fi singurul criteriu de grupare a acestora. Va fi folosit un limbaj care să valorizeze toți copiii. Predarea și învățarea se vor focaliza pe aspectele pozitive, pe ceea ce copiii pot face și nu pe cele negative, ceea ce ei nu pot realiza. Sunt recomandate abordările socioconstructiviste pentru a oferi copiilor oportunitatea de construire a cunoașterii și de participare. Utilizarea evaluării formative pentru sprijinirea învățării.
A înțelege dimensiunea socială. Cadrele didactice trebuie să aibă convingerea că sunt capabile și calificate să predea tuturor copiilor.	Identificarea și etichetarea dificultăților în învățare, focalizarea pe ceea ce copilul *nu poate* face și stabilirea unei limite superioare achizițiilor învățării.	Dificultățile întâmpinate de copii în învățare sunt mai degrabă dileme pentru cadrele didactice decât probleme cu copiii.	Cadrul didactic se va focaliza mai mult pe *ce* și *cum* va fi predat, și mai puțin pe *cine* va învăța. Copiilor le va fi oferită oportunitatea de a alege nivelul de implicare în cadrul activității, în locul stabilirii unui nivel predeterminat. Vor fi oferite răspunsuri strategice și reflexive pentru a veni în întâmpinarea dificultăților pe care copiii le întâmpină în învățare.
	Multe cadre didactice consideră că copiii care întâmpină dificultăți nu sunt responsabilitatea lor.	Implicare pentru a sprijini toți copiii în procesul de învățare. Credința în propria capacitate de a promova învățarea pentru toți.	Vor fi cultivate relații de calitate între cadrul didactic și copii. Va fi urmărită dezvoltarea copilului sub toate aspectele sale, fără focalizarea exclusivă pe cunoștințe și deprinderi. Vor fi promovate abordări flexibile, generate de nevoile copiilor, în locul „parcurgerii programei". Dificultățile cu care se confruntă copiii în învățare vor fi privite mai degrabă ca provocări profesionale pentru cadrele didactice, și nu ca deficiențe ale copiilor.

A deveni un profesionist activ. Cadrele didactice dezvoltă permanent noi modalități de lucru cu ceilalți.	Schimbarea modului de a privi incluziunea: deplasarea de accent de pe „majoritatea" și „unii" copii, pe *toți copiii*.	A lucra creativ, fără constrângeri, cu și prin intermediul altora.	Efectul combinat al interacțiunii dintre cadrele didactice, specialiștii care lucrează cu copilul și școală trebuie să conducă la crearea de spații și contexte incluzive ori de câte ori este posibil. Căutarea și verificarea a noi modalități de lucru pentru a sprijini învățarea tuturor copiilor. A lucra cu și prin intermediul altor adulți, astfel încât să fie respectată demnitatea copiilor ca membri deplini ai comunității și ai clasei/grupei din care fac parte. Adulții vor vedea formarea profesională ca pe o modalitate de dezvoltare a mai multor practici incluzive.
		Modelarea unor strategii (noi și creative) de lucru.	Strategiile vor fi dezvoltate de către cadrele didactice pe baza discuțiilor cu ceilalți specialiști și adulți cu care aceștia colaborează. Strategiile vor fi aplicate în parteneriat alături de ceilalți specialiști.

Abordarea pedagogiei incluzive pornește de la premisa că toți copiii au foarte multe în comun, fiind în același timp unici. Răspunsul cadrului didactic la dificultățile individuale este dat avându-i în vedere pe *toți* copiii cu care lucrează. Fără a nega diferențele dintre ei, sunt identificate modalități suportive de acomodare la diversitate. Este important ca educatorul să nu se raporteze la două grupuri de copii: majoritatea copiilor (cei cu dezvoltare tipică) și unii dintre copii (cei cu cerințe educaționale speciale), ci să își structureze în permanență demersul instructiv-educativ pentru a fi accesibil tuturor copiilor cu care lucrează, oferind opțiuni și variante care să fie disponibile tuturor. Pedagogia incluzivă încurajează colaborarea dintre copii, interacțiunile dintre aceștia, activitățile de grup, însă întotdeauna trebuie alese cu atenție, deoarece activitățile propuse de cadrul didactic vor influența oportunitățile de învățare și performanțele copiilor.

La vârstele mici, abilități precum un bun management al colectivului și al timpului, rutine eficiente pentru activitățile din grupă, sprijinirea învățării prin adaptarea la nivelul de înțelegere al copiilor, promovarea diferitelor forme de organizare a învățării, favorizarea interacțiunilor, provocarea și stimularea cognitivă permanentă și sprijinirea în vederea obținerii succesului sunt eficiente pentru toți copiii, nu doar pentru cei cu nevoi speciale (Jordan, Schwartz și McGhie-Richmond, 2009, 538). Atât practica, cât și cercetările empirice arată că pot fi realizate activități diferențiate și eficiente cu majoritatea copiilor din grupele incluzive. Diferența între o incluziune efectivă și simularea acesteia ar trebui căutată în credințele personale ale cadrelor didactice cu privire la responsabilitatea asupra educării copiilor cu nevoi speciale. Credința cadrului didactic că responsabilitatea îi aparține este o condiție esențială pentru ca acesta să promoveze strategii didactice eficiente pentru toți copiii.

Eliminarea categoriilor și a etichetelor atașate copiilor determină o repoziționare față de specialiștii implicați în procesul incluziv. Specialiștii nu mai sunt priviți ca persoane

care lucrează în paralel cu copilul şi cărora le sunt trimise cazurile dificile (Spratt şi Florian, 2015, 90), ci aceştia, împreună cu cadrele didactice, dezvoltă o relaţie de parteneriat în care explorează noi modalităţi de lucru cu copiii, facilitează transmiterea cunoştinţelor, construiesc împreună cunoaşterea. DeVore, Miolo şi Hader (2011, 33) propun patru paşi pentru crearea unei echipe eficiente de lucru care să sprijine incluziunea: a) formarea şi consolidarea echipei: stabilirea unei bune relaţionări, determinarea rolurilor şi responsabilităţilor membrilor echipei; b) colectarea informaţiilor utile despre copil şi familie (rutine, achiziţii etc.); c) stabilirea scopurilor, a obiectivelor şi a strategiilor ce vor fi aplicate; d) implementarea strategiilor şi monitorizarea progreselor înregistrate de copil, precum şi de adulţii care utilizează aceste strategii. În ceea ce priveşte obiectivele propuse, vor fi alese prioritar acele aspecte care pot fi integrate cu uşurinţă în rutinele şi activităţile obişnuite, astfel încât copilul să exerseze zilnic aspectele vizate. O atenţie sporită trebuie acordată exersării acestor aspecte în timpul interacţiunilor cu colegii, astfel încât consolidarea să se facă în contexte diverse, concomitent copiii având oportunitatea de a-şi dezvolta abilităţile sociale şi de a lega prietenii. În egală măsură este acordată atenţie atât copilului, cât şi adulţilor, iar strategiile vor fi adaptate sau schimbate dacă se constată o eficienţă scăzută sau disfuncţionalităţi la oricare dintre factorii implicaţi. Membrii echipei se întâlnesc săptămânal pentru a discuta despre succesul sau provocările întâmpinate în implementarea strategiei. Poate cel mai important aspect legat de formarea unei echipe este funcţionalitatea acesteia (Dinnebeil, Spino şi McInerney, 2011, 39). Dacă echipa este funcţională şi există relaţii de încredere şi sprijin între aceştia, toţi cei implicaţi vor putea discuta şi schimba informaţii şi impresii onest, fără teama de a fi criticaţi sau judecaţi.

O incluziune de succes nu poate fi realizată forţat, doar prin prevederi legislative şi prin impunerea obligativităţii de a accepta în colectiv copii cu cerinţe speciale. Este imperativ ca procesul să fie bine planificat şi susţinut, astfel încât rezervele, îngrijorările şi problemele iniţiale ale cadrelor didactice să fie depăşite. Educaţia incluzivă poate lua multe forme, chiar respectând direcţiile şi principiile generale de acţiune, aşa încât este dificil de spus cum ar trebui să arate o instituţie de învăţământ incluzivă. Lani Florian consideră că practicile incluzive constau în *tot ceea ce realizează cadrele didactice pentru a da sens conceptului de incluziune* (2008, 205). Booth, Ainscow şi Kingston (2006, 8) propun trei etape pentru transformarea unei instituţii: a) *Crearea unei culturi incluzive* – care presupune crearea unei comunităţi tolerante, stimulative, cooperante. Valorile incluzive sunt dezvoltate şi transmise tuturor practicienilor, copiilor, părinţilor. Principiile şi valorile incluzive ghidează deciziile din fiecare moment, astfel încât dezvoltarea devine un proces continuu; b) *Producerea politicilor incluzive* – este încurajată participarea tuturor copiilor şi practicienilor, sunt vizaţi toţi copiii din comunitate, sunt minimizate presiunile pentru excludere. Este considerat sprijin orice contribuie la creşterea capacităţii instituţiei de a răspunde diversităţii. Practicienii identifică resurse pentru joc, învăţare şi participare. Toate formele de sprijin sunt grupate într-un cadru comun; c) *Evaluarea practicilor incluzive* – presupune dezvoltarea de activităţi care să reflecte politicile şi cultura incluzive. Activităţile răspund nevoilor copiilor şi comunităţii. Copiii sunt încurajaţi să se implice activ atât în interiorul, cât şi în afara instituţiei. Procesul este de durată şi presupune restructurarea culturii, politicilor şi practicilor instituţionale, reducerea barierelor în învăţare şi participare pentru toţi copiii şi recunoaşterea faptului că incluziunea în educaţie este un aspect al incluziunii în societate.

Din perspectiva celor discutate anterior putem concluziona că este necesar ca instituțiile de învățământ și practicienii să fie pregătiți pentru incluziune, astfel încât părinții să găsească aici un partener, iar copiii un mediu optim pentru joc, învățare și dezvoltare. Incluziunea presupune schimbare. Presiunile pentru excludere există, sunt persistente și îmbracă forme diverse. Dar, cu toate acestea, incluziunea ca proces a început, iar o instituție care aderă la politica educației incluzive poate fi cel mai bine descrisă ca fiind deschisă pentru toți și orientată către participare.

Referințe bibliografice

Artiles, A.J., Dorn, S., & Christensen, C. (2006). Learning in inclusive education research: Re-mediating theory and methods with a transformative agenda. *Review of Research in Education, 30*, 65-108.

Avramidis, E., & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: A review of the literature. *European Journal of Special Needs Education, 17(2)*, 129-147.

Booth, T., & Ainscow, M. (2002). *Index for Inclusion: Developing, Learning and Participation in Schools*. Bristrol: Centre for Studies on Inclusive Education.

Booth, T., Ainscow, M., & Kingston, D. (2006). *Index for Inclusion: Developing Play, Learning and Participation in Early Years and Childcare*. Bristrol: Centre for Studies on Inclusive Education.

Bruns, D., & Mogharreban, C. (2007). The gap between beliefs and practices: Early childhood practitioners' perceptions about inclusion. *Journal of Research in Childhood Education, 21(3)*, 229-241.

Costea-Bărluțiu, C. (2015). Evaluarea și intervenția timpurie în cazul copiilor la risc și cu dizabilități în perioada copilăriei mici (pp. 411-456). In A. Roșan (coord.), *Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție*. Iași: Polirom.

de Boer, A., Pijl, S., & Minnaert, A. (2010). Attitudes of parents towards inclusive education: A review of the literature. *European Journal of Special Needs Education, 25(2)*, 165-181.

de Boer, A., Pijl, S., & Minnaert, A. (2011). Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: A review of the literature. *International Journal of Inclusive Education, 15(3)*, 331-353.

Denham, S.A. (1994). Mother-child emotional communication and preschoolers' security of attachment and dependency. *The Journal of Genetic Psychology, 155(1)*, 119.

Denham, S.A.; Bassett, H.H., & Zinsser, K. (2012). Early childhood teachers as socializers of young children's emotional competence. *Early Childhood Education Journal, 40(3)*, 137-143.

deVore, S., Miolo, G., & Hader, J. (2011). Individualizing inclusion for preschool children using collaborative consultation. *Young Exceptional Children, 14(4)*, 31-43.

Dinnebeil, L., Spino, M., & McInerney, W. (2011). Using implementation checklists to reinforce the use of child-focused intervention strategies. *Young Exceptional Children, 14(2)*, 22-31.

Dunst, C.J. (2000). Revisiting „rethinking early intervention". *Topics in Early Childhood Special Education, 20*, 95-104.

Florian, L. (2008). Special or inclusive education: Future trends. *British Journal of Special Education, 35(4)*, 202-208.

Florian, L. (2014). What counts as evidence of inclusive education? *European Journal of Special Needs Education, 29(3)*, 286-294.

Florian, L., & Spratt, J. (2013). Enacting inclusion: A framework for interrogating inclusive practice. *European Journal of Special Needs Education, 28(2)*, 119-135.

Frankel, E.B., Gold, S., & Ajodhia-Andrews, A. (2010). International preschool inclusion: Bridging the gap between vision and practices. *Young Exceptional Children, 13(5)*.

Gherguț, A., (2005). *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*. Iași: Polirom.

Gherguț, A. (2011). *Evaluare și intervenție psihoeducațională. Terapii educaționale, recuperatorii și compensatorii*. Iași: Polirom.

Glava, A., & Glava, C. (2002). *Introducere în pedagogia preșcolară*. Cluj-Napoca: Dacia.

Guralnick, M.J. (2000). An agenda for change in early childhood inclusion. *Journal of Early Intervention, 23(4)*, 213-222.

Janney, R., Snell, M., Beers, M., Raynes, M. (1995). Integrating students with moderate and severe disabilities into general-education classes. *Exceptional Children, 61(5)*, 425-439.

Jordan, A., Schwartz, E., & McGhie-Richmond, D. (2009). Preparing teachers for inclusive classrooms. *Teaching and Teacher Education, 25(4)*, 535-542.

Kaiser, A.P., & Roberts, M.Y. (2013). Parent-implemented enhanced milieu teaching with preschool children who have intellectual disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 56(1)*, 295-309.

Koster, M., Nakken, H., Pijl, S., & van Houten, E. (2009). Being part of the peer group: A literature study focusing on the social dimension of inclusion in education. *International Journal of Inclusive Education, 13(2)*, 117-140.

Lindsay, G. (2007). Educational psychology and the effectiveness of inclusive education/mainstreaming. *British Journal of Educational Psychology, 77*, 1-24.

MECT (2008). *Curriculumul pentru educația timpurie a copiilor cu vârsta cuprinsă între naștere și 6/7 ani*. www.edu.ro.

Odom, S.L., & Wolery, M. (2003). A unified theory of practice in early intervention/early childhood special education: Evidence-based practices. *The Journal of Special Education, 37(3)*, 164-173.

Odom, S.L., Vitztum, J., Wolery, R., Lieber, J., Sandall, S., Hanson, M.J. (...), Horn, E. (2004). Preschool inclusion in the United States: A review of research from an ecological systems perspective. *Journal of Research in Special Educational Needs, 4(1)*, 17-49.

Păun, E., & Iucu, R.B. (coord.) (2002). *Educația preșcolară în România*. Iași: Polirom.

Pirrie, A., Head, G., Brna, P. (2006). *Mainstreaming Pupils with Special Educational Needs: An Evaluation*. Edinburgh: Scottish Executive Education Department.

Rae, H., Murray, G., & McKenzie, K. (2010). Teachers' attitudes to mainstream schooling. *Learning Disability Practice, 13(10)*, 12-17.

Ramey, S.L., & Ramey, C.T. (2004). Early learning and school readiness: Can early intervention make a difference? *Merrill-Palmer Quarterly, 50(4)*, 471-491.

Roșan, A. (coord.) (2015). *Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție*. Iași: Polirom.

Ruijs, N.M., Peetsma, T., & Van der Veen, I. (2010). Inclusive education and students without special educational needs. *Educational Research, 52(4)*, 351-390.

Ruijs, N.M., Peetsma, T. (2009). Effects of inclusion on students with and without special educational needs reviewed. *Educational Research Review, 4(2)*, 67-79.

Scott, B.J., Vitale, M.R., & Masten, W.G. (1998). Implementing instructional adaptations for students with disabilities in inclusive classrooms: A literature review. *Remedial and Special Education, 19(2)*, 106-119.

Soodak, L.C., Podell, D.M., & Lehman, L.R. (1998). Teacher, student, and school attributes as predictors of teachers' responses to inclusion. *The Journal of Special Education, 31(4)*, 480-497.

Spratt, J., & Florian, L. (2015). Inclusive pedagogy: From learning to action. Supporting each individual in the context of „everybody". *Teaching and Teacher Education, 49*, 89-96.

Stan, L. (2014). *Pedagogia preșcolarității și școlarității mici*. Iași: Polirom.

Trivette, C.M., Dunst, C.J., & Hamby, D.W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education, 30(1)*, 3-19.

Vrăsmaș, E. (2002). Educația preșcolară în fața provocărilor mileniului trei. In E. Păun, & R. Iucu (coord.), *Educația preșcolară în România*. Iași: Polirom.

Vrăsmaș, E. (2012). Formarea cadrelor didactice pentru abordarea educației incluzive. In E. Vrăsmaș, & T. Vrăsmaș (coord.), *Educația incluzivă în grădiniță: dimensiuni, provocări și soluții* (pp. 35-79). UNICEF România.

Vrăsmaș, E. (2014). *Educația timpurie*. București: Arlequin.

Vrăsmaș, E., Vrăsmaș T. (coord.) (2012). *Educația incluzivă în grădiniță: dimensiuni, provocări și soluții*. UNICEF România.

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Partea a V-a

Grupul copiilor de vârstă mică

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 18

Competența socială și emoțională la preșcolari

Mihai Curelaru*

Atât părinţii, cât şi educatorii îşi doresc copii care să fie activi, plini de iniţiativă, sociabili, să respecte regulile şi să aibă rezultate bune în activităţile organizate instituţional la această vârstă. Dintre caracteristicile dezirabile, cel puţin în ceea ce priveşte educatorii, cele legate de relaţiile interpersonale sunt considerate esenţiale. Într-un studiu realizat în cinci ţări occidentale prin care s-a investigat imaginea „elevului ideal", abilităţile sociale deţin primul loc între caracteristicile descrise de educatorii intervievaţi în Olanda şi Spania, iar în Italia şi Polonia acestea se clasează între primele cinci poziţii (Harkness *et al.*, 2007). Contrar aşteptărilor cercetătorilor care s-au orientat mai curând spre abilităţile cognitive, rezultatele arată evaluarea ridicată a rolului competenţei sociale şi al autoreglării comportamentale în obţinerea succesului şcolar.

În şcoli, copiii manifestă o mare varietate de comportamente, iar unele dintre acestea pot fi caracterizate ca inadaptate unor contexte sociale sau ca inadecvate în raport cu anumite tipuri de relaţii interpersonale. Lipsa abilităţilor de interacţiune socială, slaba capacitate de a exprima propriile emoţii sau de a le recunoaşte atunci când apar la ceilalţi, dificultăţile în managementul stresului, empatia redusă, nerespectarea regulilor, manifestarea furiei şi lipsa de autocontrol sunt doar câteva exemple din gama foarte largă a unor asemenea comportamente. Ele intră în categoria deficitelor de competenţă socială. Aceste comportamente indezirabile atât pentru copii, cât şi pentru părinţi şi educatori sunt adesea cauzatoare de conflicte, de insatisfacţie în activitatea şcolară şi de rezultate mai puţin bune la învăţătură.

În capitolul de faţă propunem cititorului o scurtă prezentare a competenţei sociale, cu centrare în special pe latura sa afectivă. Vom delimita pentru început aria de cuprindere, apoi vom prezenta două modele teoretice ale competenţei sociale şi emoţionale. Vom încheia cu menţionarea celor mai importante repere de dezvoltare a acesteia la vârstele mici.

* Conferenţiar universitar doctor, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei, Departamentul de Psihologie, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iaşi.

BCU IAȘI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

18.1. Câteva probleme introductive

Cercetările întreprinse până acum au evidențiat constant relațiile puternice dintre formarea competenței sociale la vârsta copilăriei și succesul școlar și social de mai târziu (Michelson *et al.*, 1983). Cercetătorii, educatorii și părinții au început să fie tot mai interesați în ultimii ani de problema competenței sociale a copiilor, dovadă fiind literatura științifică și cea de popularizare din acest domeniu care a cunoscut o extindere fără precedent.

Dar ce înseamnă a fi competent social? În general, se consideră că o persoană este competentă social dacă manifestă capacități de integrare a gândirii, a emoțiilor și a comportamentului în vederea îndeplinirii sarcinilor care duc la obținerea unor rezultate valorizate în contextul și cultura în care trăiește aceasta (Topping *et al.*, 2011). Competența socială este capacitatea unei persoane de a-și împlini trebuințele personale, menținând în același timp relații pozitive cu ceilalți (Rose-Krasnor, 1997; Rose-Krasnor și Denham, 2009).

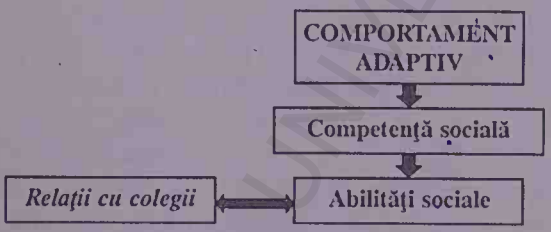
Mai concret, a fi competent social implică abilitatea de a fi deschis în relația cu celălalt, de a fi abil în comunicare, de a fi popular, prietenos și implicat social în mod adecvat și echilibrat. Cillessen și Bellmore (2011) consideră că o primă formă de manifestare a competenței sociale se referă la abilitățile copilului de a înțelege emoțiile celor din jur, de a fi prosocial, de a coopera cu ceilalți, de a manifesta empatie și suport. A doua formă de manifestare a competenței sociale are în vedere abilitățile unui copil de a fi eficient în atingerea obiectivelor în relațiile interpersonale, fie ale sale, fie ale grupului, prin intrarea în jocul regulilor, al influenței sau chiar al manipulărilor și constrângerilor. De asemenea, presupune abilitatea de a gestiona relațiile interpersonale cu tact, cu deschidere spre cooperare și înțelegere, de a rezolva conflictele, de a iniția, a menține și a încheia conversații, de a soluționa problemele sociale etc. În general, competența socială presupune o diversitate de comportamente pe care ni le însușim în scopul inițierii și menținerii relațiilor interpersonale. În ceea ce privește vârsta preșcolară, printre abilitățile sociale considerate de educatori a fi cele mai relevante se pot enumera: respectarea regulilor clasei (grupei), întemeierea unor prietenii noi, solicitarea ajutorului, empatia, autonomia, participarea la joc sau la alte activități de grup, complianța la cerințele educatorilor și autocontrolul în situațiile conflictuale (Lane *et al.*, 2007; Lillvist *et al.*, 2009).

Conceptul de *competență socială* este un construct științific multifațetat, dificil de definit deoarece acoperă, așa cum am văzut mai sus, o realitate psihologică complexă și vastă, fiind constituit dintr-o diversitate de atitudini și comportamente. El este în același timp strâns legat de alte concepte psihologice, ca de exemplu personalitatea, afectivitatea, inteligența, aptitudinile sociale, și este abordat de specialiștii din cadrul mai multor discipline, cum ar fi psihologia, științele educației, științele comunicării, psihiatria, asistența socială etc.

Uneori, sintagma *competențe sociale* (de regulă la plural) este considerată sinonimă cu *abilitățile sociale* (*social skills*), însă nu trebuie confundată cu sintagma *competență socială generală* (*social competence*), care este mult mai largă, cuprinzând și competența motorie, anumite trăsături de personalitate și alte elemente cu rol în determinarea performanței sociale (Argyle, 1998; Constantinescu, 2004). Mai bine ar fi să se utilizeze alte variante – *competență socială* (și/sau *emoțională*, eventual) și *abilități*. Folosirea unor termeni distincți ar fi benefică pentru evitarea confuziei, deoarece discutăm despre două realități diferite (Merrell, 2003).

Abilitățile sociale sunt comportamentele specifice adoptate de un individ pentru a realiza competent o sarcină dată, în timp ce competența socială este o sintagmă evaluativă sau sumativă bazată pe concluziile sau judecățile că persoana a realizat adecvat sarcina (McFall, 1982; Gresham, 1986; Merrell, 2003). Aceste judecăți se bazează în general pe opiniile celorlalți (colegi, părinți, profesori), prin compararea cu un criteriu explicit sau cu un grup normativ (Gresham, 1986). McFall (1982) consideră că prezența competenței sociale nu implică în mod necesar existența performanțelor excepționale ale abilităților sociale, ci că acestea doar sunt adecvate.

Pentru a ilustra relația dintre *competența socială* și *abilități* la copii, Merrell (2003) propune o schemă relațională în care introduce alte două sintagme, *comportamentul adaptativ* și *relațiile cu colegii*. Astfel, la nivelul cel mai înalt se află comportamentul adaptativ, ca aspect dezirabil, identificabil și măsurabil, acoperit într-o măsură mai mare sau mai mică de competența socială a copilului. La nivelul cel mai de jos se plasează efectele sau rezultatele competenței sociale manifestate efectiv în interacțiuni mediate de abilități puse în practică. Această relație se poate observa în schema de mai jos, adaptată după Merrell (2003, 314):



Rose-Krasnor (1997) susține de asemenea existența unor relații de subordonare între abilități (așezate la baza unei piramide, în sfera comportamentelor efective) și competența socială (plasată în vârful piramidei, la nivel teoretic), cu medierea unor contexte specifice, rezultate din interacțiuni ale sinelui cu alții. În acest sens, competența se exprimă prin abilități concrete care asigură funcționalitatea relațiilor sociale, cum ar fi managementul emoțiilor, comportamentul prosocial, empatia, suportul social, managementul impresiei, comunicarea verbală și nonverbală, rezolvarea de probleme (Argyle, 1998; Rose-Krasnor și Denham, 2009).

Care sunt caracteristicile comportamentelor considerate elemente ale competenței sociale? Acestea sunt achiziționate prin învățare (în special învățare socială, care implică observare, modelare, exersare și feedback), presupun comportamente verbale și nonverbale specifice, includ inițieri și răspunsuri adecvate, optimizează întăririle sociale și sunt interactive prin natura lor (reciprocitatea și sincronizarea comportamentelor specifice). De asemenea, performanțele în achiziționarea competenței sociale sunt influențate de atributele persoanei, dar și de alte variabile cum ar fi vârsta, genul sau statusul. În sfârșit, deficitele, asemenea exceselor în performanțele sociale, pot fi identificate și supuse intervențiilor (Michelson *et al.*, 1983).

În ultimele decenii pot fi identificate două direcții de evoluție a conceptualizării competenței sociale. Aceste dezvoltări nu au dus la eliminarea unor abordări mai vechi, care de altfel și-au dovedit utilitatea și validitatea atât în plan teoretic, cât și practic, ci mai degrabă au extins și au diversificat conceptualizările anterioare. Mai întâi, constatăm

o trecere treptată dinspre abordarea centrată pe deficit spre cea axată pe dezvoltare, pe îmbunătățire. Perspectiva mai veche era mai limitată, deoarece se baza pe o concepție mai degrabă de tip psihoterapeutic sau medical. Ideea de bază consta în a identifica cu ajutorul unui set predefinit de comportamente pe cel care prezenta deficit, pentru ca ulterior să se intervină asupra acestuia prin proceduri corective adecvate. O a doua direcție de evoluție s-a produs în special în ultimele două decenii, prin acordarea unei importanțe tot mai mari rolului afectivității în reglarea relațiilor sociale. Astfel au apărut modele teoretice bazate predominant pe procese emoționale sau, pur și simplu, abilitățile emoționale s-au separat de cele sociale în cadrul unei perspective.

18.2. Perspective teoretice asupra competenței sociale și emoționale

Cele mai importante modele teoretice ale competenței sociale, considerate de altfel clasice în literatura de specialitate, sunt: modelul reformulat al abilităților sociale (McFall, 1982), modelul procesării informației sociale (Crick și Dodge, 1994), perspectiva tripartită asupra competenței sociale (Cavell, 1990), modelul prismatic elaborat de Rose-Krasnor (1997), despre care am pomenit anterior, și modelele emoționale centrate pe procesele eului, elaborate de Saarni (2000/2011) și Halberstadt și colaboratoarele ei (2001). Am ales să prezentăm în acest capitol ultimele două perspective deoarece sunt de dată relativ recentă și se înscriu în tendința de mai sus de reevaluare a rolului emoțiilor în viața socială.

Carolyn Saarni (2000/2011) consideră că o definiție operațională a competenței emoționale ar trebui să vizeze demonstrarea autoeficacității în raporturile sociale care implică afectivitatea. Cu alte cuvinte, competența emoțională se poate observa în cadrul tranzacțiilor sociale în modul în care oamenii aplică cunoștințele lor despre emoții – în felul în care exprimă emoțional ceea ce intenționează să exprime, în care răspund emoțional la stimuli ce solicită răspunsuri de acest fel și în eficiența reglării emoționale din perspectiva realizării scopurilor în relațiile interpersonale. Autoeficacitatea are în vedere credința sau credințele unei persoane conform căreia/cărora are abilitățile emoționale necesare pentru atingerea scopurilor respective.

Principalele elemente pe care se clădește competența emoțională sunt, potrivit autoarei, *eul propriu*, *dispoziția morală* și *istoria personală*. Eul, ce are ca rol fundamental medierea raporturilor cu mediul, este înțeles ca sistem de funcții care se automatizează treptat până spre maturitate. Astfel, cum se știe, copiii mici își ocupă o mare parte a timpului explorând mediul, învățând și integrând experiențele de viață. Pe măsură ce cresc și devin adulți, fac tot mai puțin acest lucru deoarece experiența acumulată permite funcționalități automatizate, eliberând resurse cognitive utilizabile în alte direcții. De asemenea, aceeași experiență ajută, prin transfer, la realizarea unor comportamente în situații noi, pentru care nu avem „scenarii" de acțiune stocate în memorie. Dar eul nu se construiește doar prin experiența socială directă, ci și prin achiziția valorilor, prin asumarea standardelor, prin însușirea normelor sociale, prin elaborarea evaluărilor și așteptărilor proprii, precum și prin înțelegerea semnificațiilor asociate comportamentelor noastre. Am putea afirma

că la nivelul eului este integrată o întreagă experiență emoțională cu caracter personal, influențată de factori contextuali.

Al doilea element, dispoziția morală, are de asemenea o contribuție majoră la dezvoltarea competenței emoționale, deoarece abilitățile acesteia sunt concordante cu idealurile morale ale societății. Impactul caracterului se observă mai ales în manifestarea comportamentelor prosociale, în exprimarea compasiunii, a sensibilității și în general în preferința pentru comportamente „corecte", acceptate și valorizate social în relațiile interpersonale. Competența emoțională se dezvoltă odată cu vârsta, iar manifestarea ei „matură" presupune și o conștiință morală pe măsură, „o viață echilibrată și bine trăită, caracterizată de integritate personală" (Saarni, 2000/2011, 83).

Ultima contribuție la clădirea competenței emoționale este istoria personală. Pe parcursul vieții experimentăm numeroase situații în care sunt implicate emoțiile, vedem manifestarea acestora la alte persoane și discutăm mai mult sau mai puțin despre aceste experiențe. Expunerea la diverse contexte și persoane ne silește să gestionăm în mod eficient această experiență uriașă, categorizând situațiile și partenerii sociali, filtrând valoric și stocând selectiv, dar mai ales acordând semnificații în raport cu credințele, ideile, atitudinile și supozițiile culturii noastre. Prin urmare, situându-se pe o poziție socioconstructivistă, autoarea insistă asupra impactului mediului social în care este plasată experiența emoțională personală asupra dezvoltării competenței sociale.

Am văzut până acum ce presupun competența emoțională și pilonii pe care se dezvoltă. Dar, concret, care sunt *abilitățile* acesteia? Saarni descrie opt aspecte la nivelul exprimării lor la maturitate. Copiii pot manifesta mai mult sau mai puțin aceste abilități, în funcție de vârstă și de particularitățile dezvoltării emoționale. Principalele elemente enumerate sunt: conștientizarea propriilor stări emoționale, identificarea emoțiilor celorlalți pe baza indicatorilor expresivi și situaționali, utilizarea vocabularului emoțiilor, empatia și compasiunea față de ceilalți, înțelegerea și acceptarea dezacordurilor posibile între starea emoțională internă și exprimarea emoțională externă, găsirea unor strategii de coping la emoțiile aversive sau perturbatoare, înțelegerea rolului emoțiilor în cadrul relațiilor interpersonale simetrice sau asimetrice și autoeficacitatea emoțională (Saarni, 2000/2011).

O competență emoțională bine clădită încă de la vârstele mici va duce la o serie de rezultate pozitive în viața socială și profesională de mai târziu. Printre aceste „consecințe" pozitive, cum le numește autoarea, trei sunt mai importante: un management eficient al emoțiilor personale, experimentarea stării subiective de bine și capacitatea ridicată de reziliență, ca mecanism de recuperare rapidă după experiențe emoționale negative.

A doua perspectivă, care oferă nu doar o integrare teoretică adecvată abordărilor anterioare, ci și deschideri multiple spre intervenție, este modelul competenței sociale afective, propus de Amy Halberstadt (Halberstadt *et al.*, 2001). Câteva aspecte disting această perspectivă de cele anterioare. În primul rând, operaționalizarea conceptului are în vedere componente aflate într-o relație strânsă unele cu altele. De exemplu, în modelul citat în prima parte a acestui text, Rose-Krasnor (1997) așază la nivelul abilităților aspecte foarte diverse, de la empatie, comunicare, reglare emoțională până la statutul persoanei între colegi, scopuri și valori. Modelul propus de Halberstadt are unitate pentru că, deși sunt descrise componente, acestea au caracter fazic, reprezentând elementele unui mecanism aflat într-o continuă dinamică. În al doilea rând, dintre mai multe arii ale competenței sociale, Halberstadt alege să se focalizeze pe una dintre ele, cea care se

concentrează pe conținutul sau pe aspectul emoțional al competenței sociale. De aceea, autoarea folosește expresia *competență socială afectivă* pentru a numi un construct care se referă la comunicarea eficientă a propriilor emoții, interpretarea corectă și răspunsul adecvat la comunicările afective ale celorlalți, precum și conștientizarea, acceptarea și managementul propriilor emoții. Prin acest model se depășește stadiul descriptiv al comportamentelor dezirabile în relațiile interpersonale, propunându-se o abordare relațional-dinamică și tranzacțională care unește afectul cu interacțiunea socială.

Modelul are trei componente majore care corespund unor faze ale comunicării mesajului afectiv: *emiterea*, *experimentarea* și *receptarea*. Pentru a evidenția natura dinamică a procesului, autoarea utilizează o imagine sugestivă, cea a unei moriști acționate de vânt, ale cărei pale sunt tocmai cele trei componente enunțate anterior (Halberstadt *et al.*, 2001). Curentul de aer care pune în mișcare morișca ar fi *partenerii sociali*, părinții, educatorii și colegii în cazul copiilor, și *contextul* în care aceștia acționează. Mergând mai departe cu analogia, axul moriștii este reprezentat de *factorii eului*, cum ar fi schemele despre sine, concepția despre lume, motivațiile, cunoașterea regulilor etc. Emiterea, experimentarea și receptarea emoțiilor sunt într-o relație complexă, de influență reciprocă atât cu acești factori interni (ai eului), cât și cu cei externi (persoane din anturaj și contextul social).

În fiecare dintre cele trei faze ale comunicării mesajului afectiv, pe care le-am menționat mai sus, Halberstadt consideră că sunt prezente patru abilități fundamentale: *conștientizarea*, *identificarea*, *adecvarea la context* și *managementul sau reglarea emoțională*. Deoarece spațiul nu ne permite să detaliem modul în care abilitățile respective sunt solicitate în toate cele trei faze ale procesului, ne vom limita doar la prima dintre acestea, și anume la faza de emitere. Vom lua o situație concretă, destul de frecventă la vârsta preșcolarității. Dacă un copil, de exemplu, vrea să se joace cu alții, va trebui să emită un mesaj cu un conținut afectiv grupului. Va avea nevoie să pună în practică cele patru abilități, succesiv. Mai întâi va conștientiza situația, adică nevoia de a fi împreună cu ceilalți, dorința de participare la acțiunea comună și evitarea izolării. Apoi va identifica dintr-o paletă mai largă de mesaje pe cel mai potrivit: să zâmbească, să facă un semn cu mâna, să se apropie, să ceară grupului să îl accepte în joc sau, pur și simplu, să intre între ceilalți fără nicio introducere. A treia abilitate se referă la adaptarea la context a mesajului, ceea ce înseamnă că va trebui să țină cont de caracteristicile de personalitate ale celorlalți, de dinamica acțiunii din acel moment, de statutul copiilor în cadrul grupului, de adulții din preajmă etc. Dacă alege să se adreseze verbal grupului, considerând această abordare ca fiind cea mai potrivită, poate contextualiza mesajul alegând un moment care pare mai potrivit, cum ar fi o scurtă pauză. De asemenea, poate căuta și menține contactul vizual cu copilul care are cea mai mare popularitate sau autoritate în grup. În ceea ce privește ultima abilitate, cea de management al mesajului, copilul va recurge la o formulare clară, lipsită de ambiguitate, va masca semnele de anxietate cu privire la posibilitatea de a fi refuzat și va arăta interesul pentru joc fără a exagera în exprimarea nonverbală. Acest mod de analiză poate fi extins și asupra celorlalte componente ale modelului, experimentarea și receptarea mesajului, având în vedere cele patru abilități enunțate mai înainte.

Câteva precizări sunt necesare. Mai întâi, autoarea arată că o dinamică a mesajului poate începe cu oricare dintre cele trei componente, nu neapărat cu emiterea. Experimentarea unor emoții poate duce la inițiativa emiterii unui mesaj, așa cum receptarea emoției

celuilalt poate declanșa anumite emoții personale. Apoi, din această perspectivă, competența socială afectivă se dezvoltă pe măsură ce copiii cresc, se maturizează, sunt tot mai mult angrenați în interacțiuni sociale și sunt solicitați la nivelul schimburilor emoționale cu ceilalți. Competența se clădește pe experiențe anterioare, astfel că, în acest sens, cantitatea poate duce la calitate. De asemenea, abilitățile pot fi puse în acțiune atât în mod conștient, reflectat, explicitat, cât și într-un mod automat. Ideală este automatizarea acestora, așa cum se întâmplă în cazul abilităților motorii, situație care, consideră Halberstadt, asigură succesul în relațiile sociale.

Utilitatea practică a modelului este foarte mare. Educatorii și părinții pot observa interacțiunile copiilor și pot identifica eventualele deficite de comunicare afectivă, având în vedere cele trei componente descrise, adică emiterea, experimentarea și managementul mesajului. Odată identificată componenta cu cele mai mari probleme, se poate căuta abilitatea responsabilă de deficit, iar ulterior se poate interveni asupra acesteia. În exemplul prezentat anterior pentru emitere se pot găsi, de pildă, dificultăți la nivelul abilității de identificare sau de alegere a mesajului potrivit dintr-o gamă disponibilă. Este posibil să se constate astfel că repertoriul de comportamente este foarte redus. În acest caz, intervenția s-ar axa predominant pe îmbogățirea repertoriului. De asemenea, este posibil să existe un deficit la nivelul contextualizării: copilul nu reușește fie să formuleze fără ambiguitate mesajul, fie să îl prezinte suficient de expresiv. Toate aceste deficite, odată identificate, pot fi recuperate lucrând direct asupra lor, și nu global, cel puțin în prima fază. Conversațiile, imaginile video, poveștile, jocul de rol și expunerea la interacțiunile sociale cu evitarea emoțiilor negative sunt doar câteva posibilități de intervenție aflate la îndemâna părinților și a educatorilor.

18.3. Dezvoltarea abilităților sociale și emoționale

Cum se dezvoltă, de-a lungul vârstei preșcolare, competența socială și emoțională a copiilor? Pentru a răspunde la această întrebare vom aduce în discuție câteva repere temporale privind emoțiile, comportamentul prosocial, jocul, tratarea conflictului și prietenia.

În general, observațiile arată că emoții precum disconfortul, interesul, mulțumirea și dezgustul apar încă de la naștere (Shaffer și Kipp, 2014). Emoția bucuriei se distinge clar după prima lună de viață; mânia, întristarea și surpriza se manifestă după vârsta de 2 luni, iar frica abia după luna a șasea de viață. După aproximativ o lună de la naștere apare zâmbetul social, dar acesta devine mai frecvent și mai lipsit de ambiguitate spre vârsta de 3 luni. După 2 luni, așa cum am precizat deja, se observă primele expresii faciale ale furiei și tristeții corelate cu anumite situații. Dintre cele două, mai frecvente sunt de regulă cele de furie, ca urmare a unor frustrări trăite de sugar când, de exemplu, i se refuză anumite obiecte. Însă o exprimare facială completă a tristeții se poate observa după ce copilul trece de 6 luni (Bjorklund și Blasi, 2012). În ceea ce privește reglarea emoțională, în această perioadă copiii reușesc să dobândească un anumit control asupra emoțiilor trăite, în special asupra celor negative. De exemplu, după vârsta de 3 luni, ei se pot calma singuri, făcând gesturi liniștitoare cum ar fi suptul suzetei sau al degetelor. Aceste eforturi autoreglatoare, care se corelează cu dezvoltarea accelerată a cortexului

cerebral dintre 2 şi 4 luni, rămân însă modeste ca impact asupra stării de bine a sugarului, reglarea emoţională externă realizată de părinte fiind cea semnificativă.

Încă înainte de a împlini un an, copiii diferenţiază stări afective destul de diverse, pe baza interpretării indicatorilor emoţionali, aspect clar evidenţiat de studii experimentale în care s-au folosit videoclipuri (Feshbach, 2011). Ulterior, între 12 şi 24 de luni, copiii încep să experimenteze emoţii tot mai complexe şi mai nuanţate în raport cu caracteristicile persoanelor cu care intră în contact. În această perioadă, ei învaţă să se folosească de emoţiile exprimate de ceilalţi, în special de adulţi, pentru a-şi ghida comportamentele (Landy, 2009). Încep să vorbească spontan despre propriile stări afective şi despre emoţiile trăite de cei din jur, în scurte conversaţii cu ceilalţi membri ai familiei (Shaffer şi Kipp, 2014). De asemenea, emoţiile sunt integrate unor evenimente sau mici scenarii comportamentale, ceea ce dovedeşte contextualizarea lor. Tot în această perioadă, conştientizarea propriilor emoţii, discriminarea şi evaluarea acestora devin din ce în ce mai precise, ca şi capacitatea de discriminare a emoţiilor altora. Această dezvoltare este asociată şi cu o îmbogăţire treptată a vocabularului privitor la stările afective experimentate (Saarni, 2000/2011).

Emoţiile sociale, cum ar fi invidia, ruşinea, mândria sau vinovăţia, apar între un 1 şi 2 ani, deoarece implică un anumit nivel al dezvoltării cognitive care să permită autoconştientizarea, adică înţelegerea propriilor trăiri şi a aşteptărilor celorlalţi raportate la anumite situaţii sociale (Saarni, 2000/2011 ; Bjorklund şi Blasi, 2012 ; Santrock, 2011 ; Shaffer şi Kipp, 2014). Deşi cei mai mulţi cercetători consideră că gelozia începe să se manifeste aproximativ în aceeaşi perioadă, rezultatele unor studii susţin ipoteza apariţiei ei mai timpurii. De exemplu, într-un studiu, mamelor unor copii de 6 luni li se cerea să îşi ignore copilul pentru scurt timp şi să îşi manifeste atenţia faţă de o păpuşă sau o carte. Rezultatele observaţiilor cercetătorilor arată că sugarii au manifestat emoţii negative, cum ar fi supărarea sau tristeţea, când mamele au acordat atenţie păpuşii, dar nu şi când atenţia lor s-a îndreptat spre carte (Hart şi Carrington, 2002).

Mai târziu, între 3 şi 5 ani, copiii înţeleg tot mai mult importanţa emoţiilor în viaţa socială şi devin capabili nu numai să identifice în trăirile proprii şi să discrimineze la ceilalţi, ci să şi numească emoţiile complexe (Santrock, 2011). În această perioadă, ei devin tot mai conştienţi de faptul că emoţiile experimentate au o valoare instrumentală şi că pot arăta expresii faciale false pentru a-i induce în eroare pe ceilalţi. Însă „plânsul fals", cel care poate atrage atenţia îngrijitorului, se manifestă mult mai devreme, înaintea împlinirii vârstei de 1 an. Începând cu vârsta de 4 ani, copiii experimentează tot mai multe emoţii complexe şi înţeleg cu tot mai mare claritate emoţiile celor din jur. De asemenea, după 5 ani, copilul înţelege în mai mare măsură că nu este recomandabil ca anumite emoţii să fie manifestate în public sau că este uneori util să arboreze o anumită mimică dezirabilă într-o anumită situaţie. În prezenţa colegilor, el poate, de exemplu, să îşi mascheze teama sau bucuria dacă situaţia o cere sau poate să adopte o mimică relaxată dacă aceasta foloseşte scopurilor sale. Progresul faţă de perioada anterioară constă în faptul că reuşeşte cu mai mare uşurinţă să mascheze emoţiile reale, însă comportamentele de reglare afectivă adecvată sunt focalizate mai degrabă pe intensificarea sau pe minimalizarea manifestării unor emoţii decât pe suprimarea lor (Shaffer şi Kipp, 2014).

O altă problemă care merită adusă în discuţie este dezvoltarea empatiei la vârsta preşcolară. Vom prezenta mai jos câteva repere ale dezvoltării empatiei împreună cu alte elemente asociate, cum ar fi simpatia, compasiunea, comportamentul prosocial şi suportul social. Menţionăm că empatia a fost văzută fie ca o abilitate sau o componentă a inteligenţei

sociale (Bar-On, 2011), fie ca o formă de comunicare socială (Feshbach, 2011), fie ca o emoţie complexă (Batson *et al.*, 2002). Indiferent de perspectivă, contribuţia sa la optimizarea relaţiilor interpersonale şi la adaptarea socială a copilului este indiscutabilă.

În ceea ce priveşte acest aspect, timp de mulţi ani cercetătorii au considerat că la vârstele mici copiii nu o pot experimenta, deoarece aceasta presupune un anumit nivel al dezvoltării cognitive, corespunzător cel puţin vârstei de 5 ani (Roth-Hanania *et al.*, 2000). Şi astăzi opiniile specialiştilor rămân neunitare deoarece depind de perspectiva teoretică şi de construcţia instrumentelor de măsurare (Feshbach, 2011). Însă cercetările din ultimele decade arată că de la vârste mai mici copiii adoptă comportamente care indică prezenţa unor rudimente empatice. De exemplu, foarte devreme ei plâng când un alt copil aflat în apropiere plânge, iar după 6 luni pot fi capabili să îi ofere altui copil jucării, mâncare sau obiecte pentru a-l consola (Landy, 2009). Între 12 şi 24 de luni, copilul începe să manifeste constant comportamente prosociale active, între care mângâierea sau calmarea altei persoane reprezintă cel mai frecvent act şi, în acelaşi timp, experimentează o gamă tot mai variată (Landy, 2009; Roth-Hanania, 2000; Saarni, 2000/2011). De altfel, recunoaşterea disconfortului emoţional al altor copii şi manifestarea interesului pentru această situaţie apar odată cu împlinirea vârstei de 6 luni (Feshbach, 2011).

În perioada imediat următoare vârstei de 2 ani, empatia tinde să se contureze în comportamente mai variate, cum ar fi exprimarea afectivă şi verbală a interesului pentru problemele altor persoane. Diferenţele dintre copii în ceea ce priveşte comportamentul prosocial se pot observa încă din al treilea an de viaţă (Landy, 2009). De asemenea, împreună cu empatia se manifestă compasiunea faţă de alţi copii şi se dezvoltă treptat comportamentele de acordare a ajutorului. De exemplu, în ceea ce priveşte ultimul aspect, începând cu 3-4 ani, copiii pot oferi ajutor adulţilor atunci când sunt solicitaţi, iar de la 6 ani pot manifesta responsabilitate faţă de copiii de vârstă mai mică fără ca un adult să le ceară aceasta (Ştefan şi Kállay, 2010). Până spre 3 ani, comportamentele de consolare şi prosociale cresc ca frecvenţă, apoi scad până spre 6 ani pentru a creşte treptat după această vârstă (Landy, 2009). De altfel, un studiu observaţional realizat pe 37 de copii cu vârste între 2 şi 4 ani arată că doar 19,3% dintre aceştia au reacţionat la plânsul unui coleg (dintr-un total de 290 de situaţii înregistrate). Un procent şi mai scăzut dintre copii (13,4%) s-au angajat în comportamente prosociale precum apropieri, remarci, medieri sau consolări (Phinney *et al.*, 1986).

Părinţii au un rol foarte important în dezvoltarea empatiei copiilor. Norma Feshbach a întreprins mai multe studii pentru a evidenţia relaţia dintre empatia părinţilor, unele caracteristici parentale ale acestora implicate în socializare şi empatia copiilor. S-au luat în considerare contexte familiale diverse, cum ar fi practici diferite de socializare, părinţi cu antecedente de abuz fizic şi copii cu vârste variate, de la 4 până la 11 ani. Rezultatele obţinute sunt consistente în raport cu varietatea situaţiilor. Astfel, la mame, nivelul ridicat al empatiei se corelează cu afecţiunea, implicarea, ostilitatea şi severitatea scăzute. Acestea influenţează pozitiv dezvoltarea trăsăturilor importante ale copiilor, care manifestă empatie mai ridicată, îşi stabilesc scopuri mai înalte, exprimă într-un grad mai ridicat fericire şi într-unul mai scăzut agresivitate. Dimpotrivă, empatia scăzută se corelează la mame cu ostilitatea, atitudinile punitive faţă de copii şi abuzul de restricţii. Copiii acestora tind să manifeste empatie scăzută, agresivitate, hiperactivitate şi depresie (Feshbach, 2011).

Empatia poate fi formată şi dezvoltată atât în context educaţional instituţionalizat, cât şi familial. În ultimii ani s-au experimentat prin intermediul consilierilor şcolari, cu

rezultate pozitive, programe de îmbunătățire a empatiei, pe dimensiuni cum ar fi disponibilitatea de manifestare a acesteia, receptarea prezenței la alții, capacitatea de analiză cognitivă etc. Strategii foarte variate pot fi utilizate în funcție de vârstă: jocul de rol, înregistrarea propriilor activități de grup și analiza acestora, discuții pe marginea poveștilor, exerciții de imaginație etc.

Un alt aspect relaționat cu dezvoltarea competenței sociale și emoționale este jocul. Interacțiunile în cadrul jocului sunt forma cea mai frecventă în care copiii preșcolari intră în contact unii cu alții și mijlocul prin care se dezvoltă competența lor. Importanța jocului a fost dovedită empiric de rezultatele unui studiu longitudinal la care au participat preșcolari și în care s-a constatat, de exemplu, că cei care s-au angajat mai frecvent în jocul cu colegii la vârsta preșcolară au fost mai târziu evaluați de educatori ca având mai puține probleme de relaționare în clasă (Howes și Matheson, 1992).

În perioada 3-4 ani, de regulă, copilul se joacă singur (jocul simbolic) sau în paralel, în raport cu ceilalți copii. Totuși, el poate coopera cu ceilalți pentru perioade mai scurte de timp. Începând cu vârsta de 4-6 ani, începe să se implice în jocul care presupune interacțiune, cooperare, gestiunea unor reguli și rezolvarea de conflicte (Landy, 2009). Este capabil să își aștepte rândul, dacă situația de joc o cere, fără ca aceasta să fie întărită de un adult sau de ceilalți colegi, și reflectează înainte de a acționa, anticipând consecințele acțiunilor. Tot în această perioadă copiii își dezvoltă capacitatea de a se integra „din mers" în cadrul unui joc în care nu au fost de la început (Ștefan și Kállay, 2010). În mod cert, inițierea intrării în joc, acceptarea de către ceilalți copii, respectarea regulilor și adaptarea comportamentelor la situațiile variate pe care le presupune această activitate sunt indicatori importanți ai dezvoltării competenței sociale la preșcolari (Cillessen și Bellmore, 2011).

În ceea ce privește rezolvarea conflictelor, până spre 3 ani acestea sunt tratate cel mai adesea prin acte agresive, fizice sau verbale. Ulterior însă, sub influența educației, copiii își însușesc strategii constructive de raportare la conflict. Până în jurul vârstei de 5 ani, copiii tind să facă apel la implicarea unui adult și la strategii de dezangajare din interacțiune sau de evitare a situațiilor problematice social. Însă după această perioadă ei sunt capabili să gestioneze și singuri anumite situații conflictuale constând în dispute pe marginea unor nevoi proprii, dorințe personale, scopuri diferite de ale celorlalți, angajându-se în strategii conciliatorii, de negociere și de atingere a unui compromis. De asemenea, după 5 ani, copiii sunt capabili să reziste la frustrările produse de acțiunile celorlalți și deprind strategii de reglare emoțională care îi ajută în rezolvarea conflictelor (Ștefan și Kállay, 2010).

În sfârșit, inițierea, menținerea, dezvoltarea și încheierea relațiilor de prietenie reprezintă, de asemenea, abilități din sfera competenței sociale și emoționale. Încă din primii ani, copiii agreează prezența altor copii în preajmă, chiar dacă, așa cum am precizat, interacțiunile sunt mai restrânse la vârstele mici. Însă abia după vârsta de 2-3 ani se poate vorbi despre prietenii în adevăratul sens al cuvântului. Aceste relații presupun petrecerea unui timp împreună, împărtășirea unor informații, alocarea reciprocă de roluri în joc, împărțirea jucăriilor și a hranei etc.

*

Competența socială și emoțională se formează treptat, sub influența modelelor socializatoare ale părinților și ale altor persoane cu care copilul intră în contact, cum ar fi colegii și grupul de prieteni. Școala are, fără îndoială, un rol important în dezvoltarea abilităților

sociale și emoționale ale copiilor, însă practica arată unele limite. Larry Michelson și colaboratorii săi afirmau în anii 1980 că, deși instituțiile școlare sunt considerate în mod tradițional medii de socializare pentru copii, până în ultimii ani puține programe de formare a competenței sociale au fost acceptate oficial în curriculum (Michelson *et al.*, 1983). S-au făcut progrese în ultimele decade, este adevărat, dar și nevoia de intervenție a sporit pe fondul creșterii numărului de copii implicați în situații de violență școlară sau cu dificultăți de integrare socială. Apoi, programele educative pentru preșcolari au fost proiectate pentru a fi aplicate, de regulă, în timpul primului an de grădiniță, deci aproximativ de la vârsta de 3 ani, însă copiii fac pași importanți în formarea competenței sociale începând chiar mai devreme de 2 ani, timp care, în mod evident, nu mai este acoperit de instituțiile școlare. Responsabilitatea formării competenței sociale și emoționale revine prin urmare, la vârsta preșcolară, în foarte mare măsură părinților.

Există o serie de factori familiali care acționează implicit asupra copiilor, cum ar fi practicile parentale, stilul de atașament, calitatea interacțiunilor părinte-copil, perspectiva pozitivă sau negativă asupra lumii, expresivitatea emoțională a părinților, climatul emoțional general, istoria familiei și caracteristicile de personalitate ale părinților (Guralnick, 1999; Halberstadt *et al.*, 2001; Morris *et al.*, 2007; Saarni, 2000/2011). De exemplu, concepția despre lume a părinților, adică perspectiva *grosso modo* pozitivă sau negativă asupra acesteia, este împărtășită de copii încă de la cele mai mici vârste. Dacă lumea este considerată ostilă, plină de pericole, așteptările de la ceilalți vor fi în concordanță cu această concepție și copiii vor evita deschiderea spre noi relații sociale, exprimarea deschisă a emoțiilor și vor răspunde agresiv în situațiile de conflict. Dimpotrivă, o concepție pozitivă va avea efecte în sens contrar, ceilalți copii fiind percepuți în acest caz drept parteneri care aduc oportunități pentru dezvoltare (Halberstadt *et al.*, 2001).

Însă dincolo de acești factori, pe care i-am numit impliciți, o atitudine activă a părinților poate duce la rezultate pozitive atât pe termen scurt, cât și pe termen lung, la maturitate, în viața de familie, în cea socială și profesională. În acest sens, pentru dezvoltarea competenței sociale și emoționale a copiilor, Bjorklund și Blasi (2012) recomandă părinților să creeze în familie o atmosferă de căldură, de acceptare și de încredere. Ar fi foarte util ca părinții să își încurajeze copiii să își exprime emoțiile trăite, să le înțeleagă, să le identifice la ceilalți și să discute aceste exprimări emoționale experimentate atât de cei din jur, cât și de personaje din povești, filme sau din diverse istorii de viață. Plasarea acestor emoții în contexte sociale variate, înțelegerea diferențelor culturale și învățarea unor strategii adecvate de a gestiona emoțiile negative ar trebui să fie preocupări ale părinților și educatorilor pentru a le forma copiilor o bună competență emoțională.

Referințe bibliografice

Argyle, M. (1998). Competențele sociale. In S. Moscovici (Ed.), *Psihologia socială a relațiilor cu celălalt* (pp. 74-98). Iași: Polirom.

Bar-On, R. (2011). Inteligența emoțională și inteligența socială. Observații pe baza Inventarului de calcul al Coeficientului Emoțional. In R. Bar-On, & J.D.A. Parker (Eds.), *Manual de inteligență emoțională* (pp. 355-379). București: Curtea Veche.

Batson, C.D., Ahmad, N., Lishner D.A., & Tsang, J-A. (2002). Empathy and altruism. In C.R. Snyder, & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 485-498). Oxford: Oxford University Press.

Bjorklund, D.F., & Blasi, C.H. (2012). *Child and Adolescent Development : An Integrated Approach*. Wadsworth Publishing.

Cavell, T.A. (1990). Social adjustment, social performance, and social skills : A tri-component model of social competence. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 111-122.

Cillessen, A.H.N., & Bellmore, A.D. (2011). Social Skills and Social Competence in Interactions with Peers. In P.K. Smith, & C.H. Hart (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development* (pp. 393-412). Oxford : Blackwell Publishing Ltd.

Constantinescu, M. (2004). *Competenţa socială şi competenţa profesională*. Bucureşti : Editura Economică.

Crick, N.R., & Dodge, K.A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin, 115*, 74-101.

Feshbach, N.D. (2011). Empatia : anii de formare – consecinţe asupra practicii clinice. In A.C. Bohart, & L.S. Greenberg, *Empatia în psihoterapie* (pp. 56-91). Bucureşti : Trei.

Gresham, F.M. (1986). Conceptual and definitional issues in the assessment of children's social skills : implications for classification and training. *Journal of Clinical Child Psychology, 15(1)*, 3-15.

Guralnick, M.J. (1999). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 5*, 21-29.

Halberstadt, A.G., Denham, S.A., & Dunsmore, J.C. (2001). Affective social competence. *Social Development, 10(1)*, 79-119.

Harkness, S., Blom, M., Oliva, A., Moscardino, U., Zylicz, P.O., Bermudez, M.R., Feng, X., Carrasco-Zylicz, A., Axia, G., & Super, C.M. (2007). Teachers' ethnotheories of the „Ideal Student" in five western cultures. *Comparative Education, 43(1)*, 113-135.

Hart, S., & Carrington, H. (2002). Jealousy in 6-month-old infants. *Infancy, 3*, 395-402.

Howes, C., & Matheson, C.C. (1992). Sequences in the development of competent play with peers : Social and social pretend play. *Developmental Psychology, 28(5)*, 961-974.

Landy, S. (2009). *Pathways to Competence : Encouraging Healthy Social and Emotional Development in Young Children*. Baltimore, MD : Paul H. Brookes Publishing.

Lane, K.L., Stanton-Chapman, T., Jamison, K.R., & Phillips, A. (2007). Teacher and parent expectations of preschoolers' behavior : Social skills necessary for success. *Topics in Early Childhood Special Education, 27(2)*, 86-97.

Lillvist, A., Sandberg, A., Björck-Åkesson, E., & Granlund, M. (2009). The construct of social competence – How preschool teachers define social competence in children. *International Journal of Early Childhood, 41(1)*, 51-68.

McFall, R.M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment, 4*, 1-33.

Merrell, K.W. (2003). *Behavioral, Social, and Emotional Assessment of Children and Adolescents*. New York : LEA.

Michelson, L., Sugai, D.P., Wood, R.P., & Kazdin, A.E. (1983). *Social Skills Assessment and Training with Children : An Empirically Based Approach*. New York : Plenum.

Morris, A.S., Silk, J.S., Steinberg, L., Myers, S.S., & Robinson, L.R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation, *Social Development, 16(2)*, 361-388.

Phinney, J.S., Feshbach, N.D., & Farver, J. (1986). Preschool children's response to crying. *Early Childhood Research Quarterly, 1*, 207-219.

Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence : A theoretical review. *Social Development, 6*, 111-135.

Rose-Krasnor, L., & Denham, S.A. (2009). Social and emotional competence in early childhood. In K.H. Rubin, W. Bukowski, & B. Laursen (Eds.), *Handbook of Peer Relationships* (pp. 613-637). New York : Guilford Press.

Roth-Hanania, R., Busch Rossnagel, N., & Higgins-D'Alessandro, A. (2000). Development of self and empathy in early infancy: Implications for atypical development. *Infants and Young Children, 13(1)*, 1-14.

Saarni, C. (2000/2011). Competenţa emoţională. Dezvoltarea. In R. Bar-On, & J.D.A. Parker (Eds.), *Manual de inteligenţă emoţională* (pp. 79-100). Bucureşti: Curtea Veche.

Santrock, J.W. (2011). *Life-span Development*. New York: McGraw-Hill.

Shaffer, D.R., & Kipp, K. (2014). *Developmental Psychology. Childhood and Adolescence*. Belmont, CA: Wadsworth.

Ştefan, C.A., & Kállay, E. (2010). *Dezvoltarea competenţelor emoţionale şi sociale la preşcolari. Ghid practic pentru educatori*. Cluj-Napoca: ASCR.

Topping, K., Bremner, W., & Holmes, E.A. (2011). Competenţa socială. Construcţia socială a conceptului. In R. Bar-On, & J.D.A. Parker (Eds.), *Manual de inteligenţă emoţională* (pp. 39-49). Bucureşti: Curtea Veche.

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 19

Rolul educației timpurii în dezvoltarea abilităților socioemoționale la preșcolari

Adina Karner-Huțuleac*

19.1. Aspecte generale ale dezvoltării abilităților socioemoționale la preșcolari

Reglarea emoțională se referă la procesele extrinsece și intrinsece responsabile de monitorizarea, evaluarea și modificarea reacțiilor emoționale, în special în ceea ce privește caracteristicile legate de intensitate și durată, pentru a atinge un anumit scop (Thompson, 1994). Ea se referă atât la emoțiile negative, cât și la cele pozitive și implică diminuarea, intensificarea sau menținerea unui nivel de activitate afectivă. Cu alte cuvinte, reglarea se referă mai mult la gestionarea dinamicii emoționale decât la modificarea valenței trăirii emoționale, copilul învățând să controleze din ce în ce mai bine intensitatea și durata unei emoții, și nu transformarea ei din una negativă în una pozitivă. Orice copil sănătos știe prin învățare implicită cum să își estompeze o emoție pentru a primi o anumită recompensă sau cum să accentueze alta, pentru a i se acorda atenție și susținere. În plus, reglarea emoțională trebuie judecată în funcție de scopul urmărit de copil și este ineficient să discutăm în termeni de total pozitiv sau total negativ, ci trebuie să evaluăm totul în context. De exemplu, criza de plâns a copilului atunci când părintele nu îi cumpără ce dorește, dar care încetează subit când părintele cedează ar trebui considerată o slabă capacitate a copilului de a-și tempera frustrarea sau o strategie inteligentă prin care copilul își urmărește scopul? De fapt, în acest exemplu, care dintre persoanele implicate dă dovadă de inteligență emoțională crescută?

Această abordare funcționalistă este importantă și în următorul exemplu. Un copil introdus într-un grup nou de copii (de exemplu, la un loc de joacă) ar putea să adopte fie o atitudine evitantă, stând separat de ceilalți și implicându-se în activități individuale, fie o atitudine sociabilă, evidențiată prin implicarea în jocuri comune cu ceilalți. Ambele comportamente reprezintă efortul copilului de a face față anxietății inițiale la contactul cu alți copii necunoscuți (chiar dacă prima variantă se asociază cu o sociabilitate scăzută). Aceste comportamente sunt influențate de mai mulți factori, ca temperamentul copilului, experiența de viață, mediul familial etc. Cu alte cuvinte, reglarea emoțională este

* Conferențiar universitar doctor, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Departamentul de Științe ale Educației, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iași.

BCU Cluj / Central University Library

semnificativ influențată atât de capacitatea de autocontrol a copilului, cât și de modul de gestionare emoțională a celor din jur. Chiar dacă acest lucru este mai evident la vârstele mici, când copilul depinde emoțional de adulții din viața sa, atitudinea celorlalți față de comportamentul lui emoțional îl orientează în organizarea unor strategii tot mai clare pentru a corespunde standardelor sociale și emoționale ale părinților și grădiniței (Thompson și Meyer, 2007).

Nu în ultimul rând, deși ceea ce interesează în autoreglarea emoțională este legat de controlul reacțiilor emoționale comportamentale, la fel de importantă este dezvoltarea comportamentelor de automonitorizare și de evaluare emoționale, autoreglarea fiind în relație cu capacitatea cognitivă a copilului de a identifica și de a da sens emoțiilor. Încă de la vârste mici, copiii încep să înțeleagă subiectivitatea trăirilor emoționale, modul în care sunt în relație cu anumite situații plăcute sau neplăcute, încep să vorbească despre cum se simt și prin conversații înțeleg cauzele și consecințele propriilor emoții apărute în anumite contexte sociale, învață pasiv sau activ cum reușesc alții să facă față emoțiilor și, în funcție de reacția celor din jur, care dintre variante sunt considerate dezirabile.

De remarcat este faptul că strategiile de reglare emoțională (centrate pe antecedente) se dezvoltă mult mai rapid decât strategiile de gestionare a comportamentului emoțional (centrate pe răspunsul emoțional), care se dezvoltă mai târziu în preșcolaritate (Thompson și Lagattuta, 2006).

Prezentăm în continuare câteva strategii de autoreglare emoțională ce pot fi activate în cazul copiilor:

a) Selectarea contextelor. Un copil poate alege să evite sau să caute anumite situații de interacțiune socială din dorința de a nu trebui să vină în contact sau de a selecta anumite emoții. Aceeași strategie este utilizată și de părinți, care fie îl ajută pe copil să se integreze în anumite contexte de interacțiune cu alți copii, fie aleg să evite să meargă cu acesta în anumite locuri pentru a nu-i crea frustrare (de exemplu, dacă părintele știe că propriului copil îi place să facă trasee special amenajate într-un parc tematic, dar acolo unde se află în concediu nu există asemenea trasee potrivite vârstei copilului, atunci va evita să îl expună unei frustrări inutile). Această strategie poate să devină extrem de disfuncțională în cazul persoanelor cu anxietate socială sau cu fobii specifice.

b) Modificarea contextelor. Prin această tehnică, dacă nu poți să eviți o anumită situație neplăcută, atunci poți să faci unele schimbări astfel încât să poți controla impactul emoțional negativ, de exemplu, prin îndepărtarea de o anumită persoană care te deranjează, prin deturnarea atenției de la un subiect neplăcut printr-o glumă, prin deschiderea altui subiect de discuție sau prin inițierea unui joc. Aceste prime două strategii anticipatorii proactive reușesc să determine o mai bună gestionare a unei emoții anticipate pe baza experienței („am mai fost în asemenea situații și știu cum este") sau pe baza unor caracteristici de personalitate („știu că nu mă descurc în astfel de întreceri cu alți copii"). Aceste două strategii corespund primului stadiu din modelul procesual al emoției (Kochanska, Gross, Lin și Nichols, 2002), în care persoana se găsește într-o situație ce ar putea avea un efect emoțional asupra sa.

c) Orientarea strategică a atenției. Această strategie se referă la concentrarea (rumințație – centrarea cu obstinație la un stimul stresor, sau îngrijorare – direcționarea atenției asupra unor scenarii negative posibile) sau la distragerea atenției de la un stimul emoțional

(efortul de a ignora un stimul prezent şi de a reorienta atenţia către un alt stimul mai plăcut). O altă formă mai subtilă se referă la reprimarea cognitivă – ceea ce presupune ca persoana să îşi deturneze atenţia de la unele gânduri sau scenarii neplăcute, concentrându-şi atenţia pe alternative de scenarii mai relaxante, optimiste sau spre altă arie de viaţă (de exemplu, pentru a-şi diminua nivelul de anxietate legat de un concurs din viitorul apropiat, un copil poate alege să se joace cu alţi copii sau să facă ceva plăcut şi dinamic). Aceste strategii fac parte din stadiul doi al modelului emoţiilor al lui Gross (1998), în care persoana poate alege dacă să acorde atenţie sau nu caracteristicilor emoţionale ale contextului.

d) Modelarea cognitivă. Acest tip de strategii se referă la modificarea percepţiei copilului asupra unei situaţii. Una dintre cele mai dificile strategii este reevaluarea sau reinterpretarea sensului unei situaţii, ceea ce va atrage după sine o altă trăire emoţională. Această strategie presupune o poziţie exersată de observator, care facilitează o înţelegere de ansamblu a unei situaţii şi conduce la consecinţe fiziologice şi psihologice evidente. În literatura de specialitate, distanţarea emoţională sau poziţia observatorului reprezintă o strategie distinctă de modificare cognitivă, care presupune ca persoana să se dedubleze şi să se observe pe sine, păstrându-şi astfel mai facil resursele cognitive pentru a-şi gestiona reactivitatea emoţională şi a înţelege mai clar ce se întâmplă într-o anumită situaţie şi cum ar fi mai eficient să acţioneze. Umorul este o altă modalitate prin care un copil poate fi ajutat să depăşească o stare neplăcută. De multe ori, umorul poate fi şi o tehnică de distragere a atenţiei, în sensul în care copilul este orientat să aleagă o altă interpretare a situaţiei care îi provoacă o altă stare (de exemplu, dacă este supărat pentru că a pierdut la un joc, părintele poate să imite un personaj dintr-o carte sau dintr-un film de desene animate şi să spună fraze-morală despre supărare într-o manieră jucăuşă, care îl vor face pe copil să zâmbească). Aceste strategii fac parte din stadiul trei al modelului emoţiilor al lui Gross (1998, 76), în care persoana face o evaluare cognitivă a contextului în funcţie de care va activa o anumită reacţie comportamentală.

e) Modelarea răspunsului comportamental emoţional. Aceste tehnici se bazează pe gestionarea comportamentală a unei emoţii deja declanşate. Inhibarea expresivităţii emoţionale, exerciţiile fizice, exerciţiile de respiraţie abdominală şi cele de relaxare sunt extrem de importante chiar şi pentru copii. Dintre strategiile ineficiente din această categorie mai fac parte consumul de alimente în exces, mai ales de dulciuri şi sucuri, cumpărarea de jucării. Aceste strategii fac parte din stadiul patru al modelului emoţiilor al lui Gross (Gross, 1998, 78), în care persoana va exprima comportamental starea emoţională declanşată de modul în care a perceput şi a înţeles situaţia.

19.2. Caracteristicile comportamentului prosocial la preşcolari

În preşcolaritate, comportamentul prosocial acoperă trei mari domenii:

- a simţi ceva faţă de altul (dezvoltarea unor sentimente de prietenie, empatie etc.);
- a conlucra cu alţii (a coopera în vederea rezolvării de probleme, atingerii unor scopuri comune, a pune la comun resurse şi a-l ajuta pe altul pentru a rezolva o sarcină);
- a oferi ajutor, a răspunde nevoilor celorlalţi (protecţie, confort etc.).

Pentru a operaționaliza mai bine aceste arii, vom descrie câteva comportamente prosociale care ar trebui încurajate la preșcolari:

- a colabora cu alți copii (a se juca împreună): se referă la acțiuni spontane de angajament în relație cu alți covârstnici în diverse contexte de joacă și de rezolvare de probleme;
- a împărți jucării, alimente sau alte tipuri de obiecte cu alții (lipsa acestor comportamente poate fi un simptom timpuriu de autism) (Sigman, Mundy, Sherman și Ungerer, 1986);
- jocuri spontane de cooperare, care implică reguli mutuale ce reglează implicarea repetitivă a celor implicați (alternarea rolurilor, înțelegerea și respectarea regulilor, asumarea consecințelor, gestionarea conflictului interpersonal) (Warneken, Chen și Tomasello, 2006);
- a se implica spontan în ajutor la treburile casnice (a o ajuta pe mama la bucătărie la spălat legumele sau la amestecat anumite conținuturi, a face patul sau a-și aranja hainele);
- a reconforta alte persoane aflate în distres; se constată că, după vârsta de 2 ani, copiii tind să aplice propriile metode de liniștire a altor copii oferindu-le propriile jucării (o păpușă sau un ursuleț de pluș) sau distrăgându-le atenția spre alt loc sau joc. De la vârsta de 3 ani, copiii pot explica strategiile pe care le știu pentru a-l face pe un coleg să se simtă mai bine;
- a avea grijă de copii mici. Studiile au constatat că, și în culturile în care frații mai mari nu au responsabilitatea de a-și îngriji frații mai mici, acest comportament se manifestă spontan, chiar dacă mai puțin frecvent (Dunn, Kendrick și McNamee, 1981; Pelletier-Stiefel *et al.*, 1986);
- a răspunde unei cereri prin manifestarea sănătoasă a obedienței. Chiar dacă acest concept a devenit relativ peiorativ mai ales după experimentele lui Milgram, trebuie să recunoaștem că abilitatea de a răspunde pozitiv cererii cuiva este un comportament spontan care, dacă este apreciat și gestionat atent, poate deveni un atu în dezvoltarea relațiilor interpersonale armonioase și în rezolvarea constructivă a problemelor din familie sau din grup (Kochanska, 2002).

19.3. Factorii intra- și interpersonali ai reglării emoționale

Reglarea emoțională este influențată fundamental de maturizarea neurobiologică (dezvoltarea rețelelor neuronale), dezvoltarea cognitivă (capacitatea de a înțelege conceptele de *sine* și de *emoție*), lingvistică și de relațiile interpersonale importante (stilul parental și relația cu cei din grădiniță/școală), precum și de spațiul sociocultural al copilului.

Emoțiile prezintă o bază neurofiziologică complexă ce presupune activarea unui număr mare de regiuni cerebrale și de procese neurohormonale (Fox și Calkins, 2003). Reglarea emoțională presupune maturizarea progresivă a sistemelor nervoase excitatorii și inhibitorii de la nivelul sistemului nervos central și periferic (simpatic și parasimpatic) care nu au același ritm de creștere și integrare. De exemplu, axa hipotalamo-pituitară-adrenocorticală este puternic asociată cu comportamentul emoțional și chiar dacă până la adolescență nu putem vorbi despre o maturizare completă, se constată totuși o scădere puternică a labilității în primul an de viață, cel mai probabil sub influența fundamentală a răspunsurilor oferite

de părinţii şi îngrijitorii copilului (Gunnar şi Vasquez, 2006). În acelaşi timp, se constată că activitatea parasimpatică (inhibitorie) se organizează treptat în primii trei-patru ani, jucând un rol important în reglarea emoţională (strategii centrate pe antecedente) (Porges, Doussard-Roosevelt şi Maiti, 1994).

Deloc surprinzător, reglarea emoţională presupune şi o bună dezvoltare a reţelelor cerebrale din zona prefrontală (sediul funcţiilor executive sau al proceselor de control), care se asociază cu memoria de lucru, planificarea, monitorizarea, funcţionarea strategică şi reglarea emoţională pe baza dezvoltării abilităţilor de concentrare şi de distragere strategică a atenţiei, cu inhibarea impulsurilor comportamentale şi cu utilizarea eficientă a strategiilor emoţionale prin activarea lor din memoria de lungă durată etc. Deci, procesele cognitive implicate în reglarea emoţională sunt: percepţia, atenţia selectivă, memoria de lucru şi procesul de luare a deciziilor.

Un alt factor care contribuie la dezvoltarea reglării emoţionale la preşcolari este înţelegerea rapidă a conceptelor de *sine* şi de *emoţie*. După vârsta de 2 ani se constată următoarele caracteristici în dezvoltarea conceptului de *sine* la copil:

a) Copilul dezvoltă obiectivitatea propriei persoane, adică devine conştient de sine, păstrează în minte imaginea propriului corp care are anumite caracteristici.
b) Copilul devine conştient de subiectivitatea percepţiei celorlalţi, adică poate să înţeleagă că o altă persoană (copil sau adult) poate să vadă o situaţie altfel decât o descriptează el însuşi (Moll şi Tomasello, 2006). Un exemplu elocvent utilizat în studiile de specialitate este situaţia experimentală în care copilul este pus să aleagă ce doreşte dintre un pachet cu dulciuri şi un bol cu legume. Într-o proporţie covârşitoare, copiii aleg dulciurile. Copilul primeşte explicaţia că adulţilor le plac legumele şi atunci când este rugat să îi dea adultului ceea ce îi place acestuia, nu are nicio problemă să aleagă bolul cu legume, semn că a înţeles că fiecare este diferit şi că are preferinţe specifice. Sau se observă o evoluţie a comportamentului emoţional atunci când un alt copil este supărat: dacă până la 18 luni copilul care observă situaţia tinde să devină el însuşi supărat şi caută confortul personal în braţele adultului de încredere, după vârsta de 2 ani copilul va dezvolta capacitatea de a merge la acel copil pentru a vedea ce s-a întâmplat şi a-l ajuta pe cel trist (Zahn-Waxler, Radke-Yarrow, Wagner şi Chapman, 1992).
c) Copilul înţelege că este diferit de ceilalţi, adică are interese diferite şi plăceri personale.
d) Copilul învaţă nu numai prin manipulare, ci şi prin observaţie, de aceea este important ca adulţii din jurul lui să activeze comportamente dezirabile, pe care copilul le va imita.
e) De la vârsta de 2 ani, copilul începe fiziologic să îşi manifeste independenţa (începe să spună „Nu" sau „Al meu").
f) Comportamentul altruist (impulsul bazal de a răspunde nevoilor celorlalţi prin activităţi de ajutor, reconfortare, ascultare, prin a îmbrăţişa o persoană tristă şi a fi amabil şi primitor) se manifestă într-o formă rudimentară de la câteva luni, însă această formă de comportament prosocial devine semnificativă la 2-3 ani (Hay, 1994; Hay, Castle şi Jewett, 1994; Hay şi Rheingold, 1983).
g) Se dezvoltă comportamentul de autoevaluare în raport cu standardele sociomorale ale familiei (ruşine, vinovăţie), în funcţie de caracteristicile copilului şi ale tipului de socializare a adulţilor importanţi. Se constată că rezultatele comportamentale pozitive apar mai uşor în cazul copiilor care au un nivel ridicat de autocontrol (indiferent dacă este vorba despre copii orientaţi spontan spre emoţii pozitive de calm, bucurie şi

altruism sau despre copii orientați către emoții negative de furie/nemulțumire sau frică/anxietate), asociat cu un stil parental autorizat, bazat pe explicație, conștientizarea consecințelor comportamentelor indezirabile, fără a fi stimulat excesiv sentimentul de rușine. Vinovăția ar trebui înțeleasă ca reacție emoțională la înțelegerea faptului că, (ne)intenționat, copilul a luat o decizie greșită pe care este important să o corecteze cât mai repede, fără ca această eroare să aibă legătură cu valoarea intrinsecă a copilului. Disciplinarea sănătoasă a copiilor se bazează tocmai pe această conștientizare a relației de cauzalitate dintre comportament și consecințe, fără a activa în copil sentimente de rușine, umilință sau lipsă de valoare (când un copil a realizat un comportament greșit, nu înseamnă că el este rău, ci doar că a făcut o alegere greșită, pe care o poate corecta și din care va putea învăța).

Temperamentul se leagă de reglarea emoțională în cel puțin trei modalități: unele trăsături temperamentale determină o activare neurocerebrală mai rapidă și mai intensă la apariția anumitor stimuli-țintă, cu precădere a celor percepuți ca negativi. De asemenea, temperamentul joacă un rol important în eficiența reglării emoționale, în special în ceea ce privește predilecția pentru exersarea autocontrolului (unii copii sangvinico-colerici prezintă o labilitate emoțională semnificativă și tind să trăiască intens emoții diferite, care se succedă relativ rapid, în comparație cu cei flegmatici, care înclină să fie mai stabili emoțional din cauza tipului specific de activare cerebrală). Nu în ultimul rând, temperamentul influențează interacțiunea cu adulții importanți (părinți, educatori etc.), care vor aplica strategii de reglare emoțională și comportamentală diferite în funcție de nevoile emoționale și de capacitatea de autocontrol ale fiecărui copil.

19.4. Expresivitatea emoțională – dileme și provocări

Putem vorbi despre două mari tipuri de strategii de reglare emoțională:

a) Strategii centrate pe antecedente (strategii anticipatorii), care se bazează pe modificarea contextului care precedă eliberarea comportamental-emoțională, în special prin schimbarea interpretărilor date de copil unor situații. Dând un alt înțeles unei situații, trăirea emoțională va fi alta.
b) Strategii centrate pe răspunsul emoțional. Cel mai bun exemplu este supresia expresivă, adică inhibarea conștientă/voluntară a expresiei comportamentale specifice unei emoții intense (de exemplu, suprimarea comportamentului specific anxietății din timpul unui concurs sau a unei situații pe care copilul nu o cunoaște foarte bine, sau a furiei și frustrării după ce copilul a pierdut la un joc).

Cele mai importante consecințe ale inhibării expresivității emoționale comportamentale sunt:

- dificultățile cognitive, în sensul unei capacități mai scăzute de procesare și de memorare a aspectelor importante dintr-o conversație;
- reducerea implicării emoționale și a autenticității în diadele copil-copil și copil-adult, scăderea sentimentului de afiliere și a satisfacției relaționale (senzația de relație superficială și mentală);

- creşterea distresului în ambii parteneri ai relaţiei; de aceea se vor manifesta distanţa relaţională, tendinţa spre izolare, ceea ce implică lipsa suportului social şi creează în copilul inhibat un nivel ridicat de reactivitate cardiovasculară.

Pe de altă parte, s-a demonstrat că expresivitatea afectivă este o componentă importantă a abilităţilor de socializare, împărtăşirea emoţiilor contribuie la dezvoltarea sentimentului de filiaţie şi a relaţiilor puternice, iar autodezvăluirea emoţională este o componentă centrală în dezvoltarea intimităţii. Există şi alte consecinţe pozitive ale inhibării: evitarea efectelor negative ale unor comportamente negestionate suficient nici de copil, nici de celălalt partener al relaţiei (mai ales în cazul emoţiilor negative care, fiind exprimate exploziv, pot duce la ruperea relaţiilor sau la stimularea ciclului violenţei, ajungându-se uneori la acte de agresivitate verbală şi fizică, cu repercusiuni pe termen scurt şi lung), adaptarea la normele sociale şi la regulile diadelor importante (părinţi, bunici, educatori etc.).

Exprimarea excesivă a emoţiilor negative poate avea consecinţe psihologice (de exemplu, ruminaţii) şi sociale (menţinerea unor relaţii bazate pe resentimente, neiertare) importante. De asemenea, exprimarea constantă a distresului poate fi evaluată ca lamentare şi copilul poate fi evitat sau chiar apostrofat pentru acest comportament.

Se observă o puternică ambivalenţă cu privire la exprimarea/inhibarea expresivităţii emoţionale: dacă se inhibă comportamentul emoţional, apar multe costuri de tipul: stare negativă, autoalienare, funcţionare cognitivă îngreunată, reducerea sentimentului de autenticitate şi de afiliere, creşterea reactivităţii cardiovasculare; dacă se exprimă acest tip de comportament se poate declanşa o reacţie agresivă din partea unui alt copil sau adult, copilul poate fi catalogat ca obraznic şi pedepsit, se pot manifesta dificultăţi în adaptarea lui în diverse grupuri şi sisteme instituţionale (grădiniţă, şcoală, cluburi etc.). Tocmai de aceea este necesară o nuanţare a acestei problematici, adică aplicarea unei inhibiţii moderate, cu precădere în cazul emoţiilor de furie, tristeţe şi frică, pentru a se evita ambele extreme nesănătoase: intensificarea până la catastrofizare a emoţiilor trăite şi negarea totală a trăirilor emoţionale sau închiderea patologică în sine, ducând la izolare.

În unele situaţii, expresivitatea emoţională presupune o negociere dificilă între consecinţele pozitive şi riscurile asumate. De exemplu, exprimarea moderată a furiei poate avea efecte pozitive în anumite contexte. S-a constatat că neexprimarea furiei duce la creşterea sentimentului de afiliere (Tiedens, 2001), dar, pe de altă parte, comunicarea moderată (asertivă) a unei furii justificate poate fi percepută de alţii ca expresie a puterii şi a autorităţii, mai ales în cazul bărbaţilor (Coats şi Feldman, 1996). Deci, furia este un exemplu tipic în care o persoană trebuie să aleagă între beneficiul social (statutul, puterea) şi costul social (potenţialul minus în domeniul afilierii). Această negociere se face cel mai probabil în funcţie de obiectivele avute în vedere.

Uneori este importantă şi inhibarea emoţiilor pozitive, de exemplu bucuria de a învinge pe cineva într-o competiţie.

Din punct de vedere social, bărbaţii sunt în mod stereotip consideraţi mai competenţi dacă nu îşi exprimă emoţiile deloc sau doar moderat, în timp ce femeile sunt considerate reci şi necompetente dacă abordează acelaşi comportament emoţional (ele ar trebui să exprime ceea ce simt).

Exprimarea emoţională ţine mult şi de scopurile şi intenţiile partenerului de comunicare. Dacă o persoană nu este interesată să dezvolte o relaţie foarte apropiată cu cineva, cel mai probabil implicarea emoţională va fi redusă. De asemenea, dacă emiţătorul nu

identifică un feedback pozitiv clar din partea celui care ascultă o autodezvăluire, atunci inhibarea comunicării are o funcție clară de protecție împotriva respingerii, vulnerabilizării și jenei (Kennedy-Moore și Watson, 2001). De asemenea, se constată că suprimarea/inhibarea emoțională se corelează semnificativ cu mascarea sau cu ascunderea adevăratelor sentimente din cauza grijilor legate de autoprezentare și de acceptarea socială. Un alt exemplu, exprimarea fricii și tristeții, este percepută în general ca semn de vulnerabilitate și incompetență, deși poate atrage compasiune și suport (Tiedens, 2001). Un partener ostil poate utiliza aceste informații de tip emoțional pentru a ataca sau a domina persoana care s-a autodezvăluit.

În final, se consideră că furia intensă exprimată față de partener este un comportament negativ, ducând la escaladarea conflictului și la deteriorarea relației. Totuși, dacă o persoană constată că partenerul are intenții/acțiuni negative față de el/ea, atunci exprimarea emoțiilor de frică sau de furie poate fi justificată (reacția fiziologică de fugă sau de luptă) și poate facilita un răspuns autoprotectiv. Însă, dacă în mod repetat interpretăm greșit comportamentul celuilalt ca fiind negativ și reacționăm agresiv, atunci exprimarea emoțională de acest tip duce doar la conflict inutil și la ruperea relației.

Deci, în anumite cazuri, suprimarea emoțională poate duce la autoprotecție, în timp ce în alte cazuri slaba inhibare poate conduce la traumatizarea unor relații importante. Totuși, inhibarea afectivă are și o serie de consecințe pozitive, chiar dacă din punct de vedere social aceste recompense nu sunt foarte clare. Ca rezultat, factorii mediatori ce determină balanța dintre costuri și beneficii rămân imprecișii, mai ales în cazul situațiilor care presupun negocieri interne și interrelaționale. Rămâne în registru ambiguu și un aspect, cel legat de minimizarea costurilor, respectiv maximizarea beneficiilor.

Spre final, Butler și Gross (2004) au încercat să răspundă la trei întrebări:

a) În ce constă suprimarea emoțională optimă?

Deoarece am discutat despre consecințele pozitive ale suprimării emoționale, am putea vorbi despre suprimarea emoțională eficientă atunci când exprimarea emoțiilor ar fi în detrimentul persoanei și/sau al relației sau când nu este disponibilă o formă de reglare emoțională mai puțin costisitoare decât suprimarea, sau când suprimarea nu are niciun cost, ci doar beneficii. Suprimarea emoțională optimă presupune în primul rând flexibilitate (dacă se aplică aceeași formă de reglare indiferent de context, mai devreme sau mai târziu apar consecințele negative). Apoi presupune capacitatea de a experimenta forme diverse de reglare emoțională (de exemplu, reinterpretarea sensului unei situații). Deocamdată nu există rezultate clare care precizează contextele sociale specifice care reclamă strategii de reglare emoțională universal valabile și perfect adaptate. De asemenea, optim presupune ca și partenerii de comunicare să constate eficiența acestor forme de reglare emoțională. Înțelegerea unei asemenea balanțe fine cere efectuarea unor studii care să evidențieze strategiile emoționale în diverse contexte sociale specifice.

b) Ce rol joacă ambivalența?

În mod ironic, tocmai ambivalența regulilor sociale legate de suprimarea emoțională duce la suplimentarea costurilor. Putem vorbi despre două situații: a) când suprimarea emoțională este determinată de ambivalență (adică persoana are motive importante pentru a-și exprima emoțiile, dar și motive la fel de clare și de puternice să se abțină să comunice ceea ce simte – de exemplu, să îi spun părintelui că mă umilește, deși știu că se va înfuria și mă va pedepsi); b) când suprimarea nu este determinată de ambivalență (când mă abțin

să râd de greşeala stupidă făcută de un prieten). S-a constatat că ambivalenţa legată de exprimarea emoţională are aceleaşi costuri ca şi suprimarea emoţională (King şi Emmons, 1990).

c) Care sunt procesele ce determină consecinţele sociale ale suprimării emoţionale?

Este clar că nu putem vorbi despre exprimarea/inhibarea emoţională în termeni dihotomici, de alb şi negru. Întrebarea mult mai eficientă ar fi: *Unde, când şi cu cine ar fi optim să suprimăm sau să exprimăm comunicarea emoţională despre ceea ce trăim ?* Această întrebare sugerează că ar trebui efectuate cercetări cu privire la factori ca: rolurile sociale, normele şi diferenţele culturale, rolul diadelor şi al contextelor relaţionale.

Ar fi important să se studieze mai în profunzime modul în care suprimarea emoţională influenţează relaţia: a) prin senzaţia de neautenticitate şi de comunicare întreruptă care se manifestă prin neatenţie în reglarea relaţională (nu ştii când să taci, când să vorbeşti, întrerupi, nu mai ţii cont de scopurile comune, te retragi din comunicarea cu ceilalţi, scăderea sentimentului de afiliere, reacţii vegetative de stres la ambii parteneri de discuţie); b) relaţia dintre suprimarea emoţională şi empatie – capacitatea de a deveni congruent cu celălalt în mod involuntar, fără a uita că emoţiile apărute sunt *ca şi cum*; c) relaţia dintre suprimarea emoţională şi memorie – satisfacţia emoţională este determinată şi de convergenţa naraţiunilor despre viaţă pe care le au cei care discută. Cum s-a constatat că suprimarea determină o scădere a capacităţii de procesare şi de stocare a informaţiei, poate să apară riscul unor scindări în modul de reamintire a unor evenimente importante din copilărie, care duc la ideea că cei din familie au trăit ca nişte străini, scăzând satisfacţia relaţională. Devine aşadar clar că integrarea nevoilor emoţionale individuale cu cele ale comunităţii nu se poate realiza printr-o singură strategie reglatorie (Richards şi Gross, 2000).

Referinţe bibliografice

Butler, E.A., & Gross, J.J. (2004). Hiding feelings in social contexts: Out of sight is not out of mind. In P. Philippot, & R.S. Feldman (Eds.), *The Regulation of Emotion*. Mahwah, NY: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishers.

Coats, E.J., & Feldman, R.S. (1996). Gender differences in nonverbal correlates of social status. *Personality and Social Psychology Bulletin, 22*, 1014-1022.

Dunn, J., Kendrick, C., & McNamee, R. (1981). The reaction of first-born children to the birth of a sibling: Mothers' reports. *Journal of Genetic Psychology, 22*, 1-18.

Fox, N.A., & Calkins, S.D. (2003). The development of self-control of emotion: Intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion, 27*, 7-26.

Gross, J.J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2(3)*, 271-299.

Gunnar, M.R., & Vazquez, D.M. (1995). Stress neurobiology and developmental psychopathology. In D. Cicchetti, & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder, and Adaptation*, vol. 2 (pp. 533-577). New York: Wiley.

Gunnar, M.R., & Vasquez, D.M. (2006). Stress neurobiology and developmental psychopathology. In D. Cicchetti, & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (ed. a II-a). Hoboken: Wiley.

Hay, D.F. (1994). Prosocial development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*, 29-71.

Hay, D.F., & Rheingold, H.L. (1983). The early appearance of some valued behaviours. In D.L. Bridgeman (Ed.), *The Nature of Prosocial Development : Interdisciplinary Theories and Strategies* (pp. 73-94). New York : Academic Press.

Hay, D.F., Castle, J., & Jewett, J. (1994). Character development. In M. Rutter, & D.F. Hay (Eds.), *Development Through Life : A Handbook for Clinicians* (pp. 319-349). Oxford : Blackwell Scientific.

Kennedy-Moore, E., & Watson, J.C. (2001). How and when does emotional expression help ? *Review of General Psychology*, *5*, 187-212.

King, L.A., & Emmons, R.A. (1990). Conflict over emotional expression : Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*, 864-877.

Kochanska, G. (2002). Committed compliance, moral self, and internalization : A mediational model. *Developmental Psychology*, *38*, 339-351.

Kochanska, G., Gross, J.N., Lin, M.-H., & Nichols, K.E. (2002). Guilt in young children : Development, determinants, and relations with a broader system of standards. *Child Development*, *73*, 461-482.

Moll, H., & Tomasello, M. (2006). Level 1 perspective-taking at 24 months of age. *British Journal of Developmental Psychology*, *24*, 603-613.

Pelletier-Stiefel, J., Pepler, D., Crozier, K., Stanhope, L., Corter, C., & Abramovitch, R. (1986). Nurturance in the home : A longitudinal study of sibling interaction. In A. Fogeland, & G.F. Melson (Eds.), *Origin of Nurturance : Developmental, Biological and Cultural Perspectives on Caregiving* (pp. 1-24). Hillsdale : Lawrence Erlbaum Associates.

Porges, S.W., Doussard-Roosevelt, J., & Maita, A.K. (1994). Vagal tone and the physiological regulation of emotion. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59(2-3)*, 167-186.

Richards, J.M., & Gross, J.J. (2000). Emotion regulation and memory : The cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*, 410-424.

Sigman, M., Mundy, P., Sherman, T., & Ungerer, J. (1986). Social interactions of autistic, mentally retarded and normal children and their care givers. *Journal of Child Psychological Psychiatry*, 27(5), 647-655.

Thompson, R.A. (1994). Emotion regulation : A theme in search of a definition. In N.A. Fox (Ed.), *Emotion Regulation : Behavioral and biological considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, *57(2-3)*, 25-52.

Thompson, R.A., & Lagattuta, K. (2006). Feeling and understanding : Early emotional development. In K. McCartney, & D. Phillips (Eds.), *The Blackwell Handbook of Early Childhood Development* (pp. 317-337). Oxford : Blackwell.

Thompson, R.A., & Meyer, S. (2007). The socialization of emotion regulation in the family. In J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 249-268). New York : Guilford Press.

Tiedens, L.Z. (2001). Anger and advancement versus sadness and subjugation : The effect of negative emotion expressions on social status conferral. *Journal of Personality and Social Psychology*, *80*, 86-94.

Warneken, F., Chen, F., & Tomasello, M. (2006). Cooperative activities in young children and chimpanzees. *Child Development*, *77(3)*, 640-663.

Zahn-Waxler, C., Radke-Yarrow, M., Wagner, E., & Chapman, M. (1992). Development of concern for others. *Developmental Psychology*, *28*, 126-136.

Capitolul 20

Relațiile cu egalii

Ștefan Boncu*

Problema relaţiilor sociale din grupurile de copii a preocupat psihologii dezvoltării încă din anii 1930. Cu toate eforturile depuse de-a lungul atât de multor decenii de cercetători tenaci şi subtili, astăzi ştim încă destul de puţine lucruri despre rolul interacţiunilor timpurii în evoluţia fiinţei umane. Ştim, de pildă, cu certitudine că relaţiile cu egalii se schimbă în intensitate şi configuraţie pe măsură ce copilul se apropie de perioada adolescenţei şi că acestea au funcţii diferite la vârste diferite. Ştim că ceea ce se petrece în grupurile de egali afectează adaptarea şi funcţionarea preşcolarului în toate sferele vieţii lui cotidiene (Gifford-Smith şi Brownell, 2003). Ştim, de asemenea, că interacţiunile şi experienţele din grupurile de egali se constituie treptat într-un fundament pentru reprezentările şi practicile împărtăşite în grup, dar şi într-un fundament al dezvoltării individuale. Lipsesc însă multe detalii din acest tablou (bunăoară, detalii despre socialitatea preverbală), iar descoperiri esenţiale care să răstoarne teorii venerabile nu ar fi deloc surprinzătoare în acest domeniu.

În capitolul de faţă ne propunem să examinăm preponderent relaţiile din grupurile de copii şi mai puţin relaţiile diadice dintre aceştia. Se cuvine de la bun început să reţinem următoarea distincţie: copiii pot interacţiona în cadrul grupului sau în diadă. În legătură cu interacţiunile de grup, psihologii au studiat acceptarea de către membrii grupului a unui subiect specific (adică alegerea şi respingerea), vizibilitatea sau pregnanţa în grup, prestigiul de care se bucură un membru în grup, gradul de centralitate în reţeaua de relaţii dintre membrii grupului, poziţia în ierarhia de putere a grupului sau dominanţa. Acceptarea de către egali descrie felul în care membrii grupului se raportează la un individ din punctul de vedere al simpatiei sau al antipatiei.

La nivel diadic, cercetătorii s-au ocupat mai ales de prietenia dintre preşcolari (sau dintre copiii de orice vârstă). Doar în ultimele două decenii au fost abordate şi alte relaţii diadice, cum sunt cele dintre victimă şi agresor sau antipatiile şi duşmăniile dintre membrii unei diade. Prietenia este o relaţie diadică voluntară caracterizată de atracţie şi de afecţiune reciproce (Berndt, 2004). Evident, în cazul preşcolarilor ea are trăsături specifice şi nu este la fel de stabilă ca la vârste mai mari. Este interesant să remarcăm, pentru a argumenta în continuare distincţia dintre interacţiunile de grup şi cele diadice, că faptul de a fi acceptat în grup nu garantează că subiectul îşi va face uşor un prieten în grupul de egali,

* Conferenţiar universitar doctor, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei, Departamentul de Psihologie, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iaşi.

B.C.U. „M. EMINESCU" IAȘI

deși, fără îndoială, unui copil simpatizat de ceilalți îi va fi mai ușor să își găsească prieteni decât unuia respins de grup.

20.1. Cele două lumi ale copilăriei

Intuiții cu privire la faptul că egalii ar putea juca un rol determinant în evoluția copilului au apărut în psihologie în primele decenii ale secolului XX. Jean Piaget (2005; prima ediție în limba franceză a fost publicată în 1926) a fost însă cel care a efectuat cercetări sistematice asupra manierei în care, în timpul copilăriei mici, interacțiunile cu egalii își aduc aportul la dezvoltarea cooperării, a abilităților de negociere și a înțelegerii și aplicării normei sociale de reciprocitate. Mai târziu, folosindu-se teoriile învățării, s-a putut demonstra că egalii servesc ca modele pentru copii (Rubin și Daniels-Beirness, 1983). În sfârșit, pentru a aminti un alt moment important în evoluția studiilor empirice asupra rolului egalilor, la sfârșitul anilor 1980, Willem Doise și Gabriel Mugny, profesori la Geneva, au probat foarte convingător influența egalilor asupra dezvoltării cognitive a copiilor (vezi Doise și Mugny, 1998).

Ca preșcolari, apoi ca școlari, copiii petrec tot mai mult timp în afara familiei și în compania egalilor. Aceștia din urmă ajung să aibă o contribuție la fel de importantă ca cea a adulților la dezvoltarea copilului și apoi a adolescentului. Relațiile copiilor cu egalii trebuie văzute ca patternuri complexe de interacțiuni discontinue (Fabes, Martin și Hanish, 2009). Interacțiunile pot fi de scurtă durată (cele mai multe) sau de lungă durată, caracterizate de afecte pozitive și de comportament prosocial sau, dimpotrivă, de afecte negative și de conflict și agresivitate, desfășurându-se în instituțiile educative sau în locurile de joacă de lângă casă, intense sau calme, implicând parteneri de același sex sau de sex diferit etc. Fără îndoială, în timpul perioadei preșcolare, interacțiunile dintre egali au loc apoape exclusiv în cadrul jocului.

Dar ce sunt egalii ? Termenul ar trebui definit riguros, mai cu seamă că în limba română substantivul „egal" nu a mai fost utilizat cu acest sens. De fapt, traducem prin „egal" termenul *peer* din limba engleză. Cea mai simplă caracterizare a egalilor face referire la similaritatea de vârstă: egalii sunt copii de aceeași vârstă cu cel pe care îl avem în vedere. Desigur, vârsta reprezintă un criteriu important în grupurile de copii. La maturitate, de pildă, grupurile de egali se constituie mai degrabă pe criteriile statusului social și al similarității de atitudini. Totuși, în cazul preșcolarilor (și numai al lor) similaritatea de vârstă nu garantează egalitatea și similaritatea nivelurilor de dezvoltare cognitivă și emoțională. De aceea, este mai potrivit să definim egalii ca fiind „indivizi care operează la același nivel de complexitate comportamentală" (Shaffer și Kipp, 2012, 568). Din acest punct de vedere, copii de vârste relativ diferite, dar având aproximativ aceleași capacități și putând să își adapteze comportamentele unii în funcție de alții în urmărirea unui scop comun sunt egali. În plus, Christine Howe (2010) insistă pe calitatea extrafamilială a egalilor: ei nu aparțin aceleiași familii. Noi nu credem că frații de vârste apropiate nu pot fi egali, dar admitem că remarca cercetătoarei engleze confirmă focalizarea extrafamilială a studiilor asupra egalilor.

Tindem să îi vedem pe adulți, mai ales pe părinți, ca pe principalii agenți de socializare a copiilor. Adulții au nenumărate mijloace de a controla copiii și mediul acestora, de a-i

recompensa şi de a-i pedepsi, de a impune norme şi a le transmite cunoştinţe indispensabile pentru participarea socială. Totuşi, unii psihologi au reuşit să demonstreze că, în pofida preconcepţiilor simţului comun, egalii contribuie tot atât cât adulţii, ba chiar mai mult, la dezvoltarea cognitivă, emoţională şi socială a copiilor.

Judith Harris (1995, 458), bunăoară, porneşte de la o întrebare surprinzătoare: „Au părinţii efecte importante pe termen lung asupra dezvoltării personalităţii copiilor?". Ea invocă cercetările care au pus în evidenţă că fraţii biologici sau, cu atât mai puţin, cei adoptivi, nu dezvoltă personalităţi similare ca rezultat al faptului că au fost crescuţi de aceiaşi părinţi, beneficiind de exact acelaşi mediu. Răspunsul ei la întrebarea la care ni se pare atât de firesc să răspundem afirmativ este hotărât negativ. Copiii îşi formează personalitatea atât în casă, cât şi în afara casei (adică în locurile de joacă, la grădiniţă, la şcoală, în cluburile sportive etc.), iar ceea ce învaţă acasă nu le este de mare folos în afara casei. Ei învaţă cum să se poarte în contextele nonfamiliale devenind membri ai diverselor grupuri sociale şi identificându-se cu acestea. Autoarea americană propune o teorie a socializării de către grup, potrivit căreia socializarea se produce în contexte specifice, între care transferul de competenţe este relativ limitat, iar socializarea în contextele extracasnice are loc în grupurile de egali din copilărie şi din adolescenţă. Aşadar, copiii din aceeaşi familie sunt atât de diferiţi unul de altul din cauza experienţelor lor diferite în afara casei. Doi fraţi care au statusuri diferite în grupurile lor de egali, care sunt trataţi foarte diferit de prietenii lor vor avea personalităţi diferite şi, probabil, destine foarte diferite, chiar dacă sunt trataţi exact la fel de părinţi. Harris subliniază ideea că procesele din interiorul grupurilor de egali determină stilul de comportament şi profilul de personalitate al copiilor, şi nu relaţiile lor diadice (de exemplu, de prietenie) cu egalii.

Potrivit lui Judith Harris, fiecare dintre noi avem, de fapt, două copilării distincte sau două lumi ale copilăriei distincte, cea de acasă şi cea din afara casei. Ultima este cea care ne fasonează cu adevărat, iar ea capătă pregnanţă începând cu vârsta preşcolară. În perioada preşcolară, interacţiunile cu egalii se intensifică semnificativ. Este pentru prima dată, de fapt, când copiii întâlnesc foarte mulţi egali (grupele de grădiniţă pot avea 25-30 de membri), alţii decât cei aparţinând cercului rudelor şi vecinilor. Tot în această perioadă, jocul cu ceilalţi se transformă radical, devine mult mai interactiv, implicând dinamici cognitive, emoţionale şi sociale complexe.

Pentru a avea o bună înţelegere a relaţiilor copiilor de 3-6 ani cu egalii, se cuvine să expunem sumar câteva repere despre evoluţia relaţiilor sociale ale copiilor în general. Nou-născuţii manifestă interese sociale aproximativ la o lună de la naştere. Un studiu admirabil, realizat de Kiley Hamlin, Karen Wynn şi Paul Bloom (2007) şi publicat în revista *Nature*, a arătat că sugarii de 6 luni au preferinţe sociale. Ei îi evaluează pe alţii în funcţie de comportamentele lor sociale: sunt atraşi de persoanele prosociale şi caută să evite persoanele antisociale. La sfârşitul primului an de viaţă, copiii pot imita felul în care alţi copii manipulează jucării. Spre 18 luni, interacţiunile devin mai complexe, actorii părând să înţeleagă că este necesar să aştepte rândul celuilalt pentru a i se adresa sau pentru a efectua un comportament care îl priveşte. Spre 24 de luni, interacţiunile au o foarte pregnantă componentă verbală, copiii descriind ceea ce fac pentru partenerii lor. Schimburile verbale facilitează, de pildă, asumarea rolurilor complementare în jocuri (Shaffer şi Kipp, 2012).

În perioada preşcolară, majoritatea covârşitoare a interacţiunilor din grupurile de egali se desfăşoară în contexte ludice. La 4-5 ani, copiii sunt înclinaţi deja să caute aprobarea

egalilor tot atât cât pe cea a adulţilor. La această vârstă, ei achiziţionează abilităţi esenţiale care le permit să participe în jocurile din grupurile de egali: a afişa emoţii pozitive (a zâmbi), a-l asculta pe celălalt şi a-i acorda atenţie, a acţiona pe rând în secvenţele de joc (deci, a-i ceda celuilalt rolul principal atunci când îi vine rândul), a coopera şi a-l sprijini pe celălalt. Cooperarea şi coordonarea cu celălalt sau cu ceilalţi din grup în vederea atingerii unui scop comun nu se pot produce dacă subiectul nu înţelege că atât el, cât şi partenerul sau partenerii lui sunt fiinţe independente, care au intenţii şi pot face lucrurile să se întâmple într-un anumit fel. Celia Brownell şi Michael Carriger (1990) au observat diade alcătuite din copii de 12, 18, 24 şi 30 de luni realizând o sarcină ce presupunea coordonare. Copiii erau supuşi şi unui test prin care li se stabilea capacitatea de a diferenţia între propria persoană şi celălalt. Cercetătorii au constatat că numai subiecţii de 30 de luni se puteau coordona uşor şi, de asemenea, aveau scoruri mari la test, fiind capabili să diferenţieze între eu şi celălalt ca agenţi cauzali. Formele timpurii de cooperare în joc pe care le observăm la preşcolari nu pot apărea în lipsa acestei capacităţi.

Este de prisos aproape să amintim însemnătatea competenţei verbale, rolul ei fundamental în facilitarea interacţiunilor dintre egali la vârsta preşcolară. Capacitatea de a comunica clar ajută la stabilirea unui fundament comun în jocuri şi în interacţiuni în special şi face posibile coordonarea şi cooperarea. O manieră facilă de a proba aceste aserţiuni este să comparăm preşcolarii cu probleme de comunicare cu cei care nu au asemenea probleme. Aşa au procedat, de exemplu, Michael Guralnick şi colaboratorii lui (1996). Subiecţii lor participă în jocuri de grup scurte. Experimentatorii au remarcat că cei cu dificultăţi de vorbire, în comparaţie cu cei fără astfel de dificultăţi, se angajau în mai puţine interacţiuni sociale pozitive, conversau mai puţin cu egalii lor în activităţile nonludice, făceau mai puţine propuneri sociale (deci aveau mai puţine iniţiative) şi erau mai puţin directivi cu ceilalţi membri ai grupului. În grupurile mixte din punctul de vedere al abilităţii verbale, Guralnick şi colaboratorii săi au notat integrarea mai slabă în jocul de grup a copiilor deficienţi.

Dacă jocul are un rol atât de important în viaţa cotidiană a preşcolarilor, atunci am putea caracteriza evoluţia interacţiunilor lor sociale în funcţie de tipurile de jocuri la care pot lua parte. Mildred Parten (1932), o sociologă americană, cercetătoare la Institute of Child Development al Universităţii din Minnesota, a intuit acest lucru la începutul anilor 1930. Pentru ea, progresul copilului înseamnă creşterea complexităţii sociale a interacţiunilor ludice cu egalii. Parten a efectuat observaţii sistematice asupra unor copii cu vârste cuprinse între 24 şi 54 de luni şi a clasificat interacţiunile lor de joc în cinci categorii:

a) activitatea observatorului: copiii privesc jocul altor copii sau se joacă singuri, ignorând ceea ce fac ceilalţi;
b) jocul observatorului: copiii rămân aproape de ceilalţi, îi privesc cum se joacă, dar nu încearcă să se alăture lor;
c) jocul paralel: copiii se joacă unii lângă alţii, dar nu interacţionează decât foarte puţin şi nu fac nicio încercare de a influenţa jocul celorlalţi;
d) jocul asociativ: copiii preiau unii de la alţii jucării, dar fiecare este concentrat în bună măsură asupra jocului propriu şi nu cooperează cu ceilalţi pentru atingerea unor scopuri ludice comune;
e) jocul cooperativ: copiii acţionează în cadrul unor scenarii închipuite de ei, făcând jocul să pară realitate, îşi asumă roluri complementare şi cooperează pentru a atinge scopuri comune.

Aşa cum putem uşor intui, Mildred Parten a susţinut că, pe măsură ce se apropie de vârsta şcolarităţii, copiii se angajează tot mai mult în jocuri cooperative (ce ar reprezenta o culme a socialităţii preşcolare) şi abandonează jocul pasiv şi nonsocial. În bună măsură ea are dreptate; totuşi, descoperirile ei au fost puse sub semnul îndoielii de rezultatele unor cercetări din anii 1980 care indicau posibilităţile de interacţiune cu egalii ale copiilor de 12 luni. Ideea de bază a demersului empiric al lui Parten a fost şi ea contestată de Peter Smith (1978): acesta a descoperit că majoritatea copiilor nu progresează, aşa cum susţinuse autoarea, de la jocul solitar, prin cel paralel, la jocul cooperativ de grup. Smith a observat 48 de copii preşcolari de-a lungul unei perioade de nouă luni. Jocul de grup a crescut în frecvenţă, cel solitar a devenit tot mai puţin frecvent, dar cel paralel nu a variat semnificativ.

Ţinând cont de contribuţiile esenţiale ale cercetătoarei din anii 1930, dar şi de contribuţiile ulterioare, Carollee Howes (1980) a propus o *Peer Play Scale* în cinci puncte pentru a măsura complexitatea interacţiunilor egalilor. Ea a urmărit să surprindă atât amplificarea complexităţii schimburilor sociale, cât şi creşterea complexităţii folosirii unui obiect sau a unei activităţi de către copil. Ca atare, la un capăt al scalei aflăm copii care se uită unul la altul, dar nu interacţionează deloc, la mijlocul scalei sunt copii care interacţionează fără utilizarea complementară a obiectelor sau folosesc obiecte, dar nu au schimburi sociale, iar la cealaltă extremitate pot fi aşezaţi subiecţii cei mai evoluaţi, în cazul cărora schimburile sociale sunt însoţite de o activitate complementară. Howes atrage atenţia asupra a două asumpţii aflate la baza instrumentului ei: pentru ca doi copii să poată fi consideraţi egali, observatorii adulţi trebuie să poată infera din comportamentul lor că fiecare copil îl concepe pe celălalt ca pe un actor social şi că acţiunile sociale dintre parteneri pot fi coordonate şi comunicate; progresul în jocul social poate să apară numai dacă subiecţii înţeleg tot mai profund rolul celuilalt, interiorizează jocul simbolic şi pot comunica sensurile împărtăşite.

Trebuie să precizăm că jocul solitar sau nonsocial teoretizat de Parten (1932) şi de Howes (1980) nu reprezintă neapărat o carenţă a preşcolarului care să îi îngrijoreze pe adulţii din jurul lui. Există activităţi ludice pe care copilul nu le poate face decât singur. Bunăoară, dacă înalţă o construcţie din cuburi sau desenează sau se străduieşte să rezolve un puzzle, atunci jocul (chiar nonsocial) nu poate fi decât profitabil pentru dezvoltarea lui. Kenneth Rubin a urmărit 122 de copii de 4 ani jucându-se timp de 20 de minute singuri şi a ajuns la aproximativ aceeaşi concluzie: activitatea constructivă solitară este benignă. Psihologul american le-a administrat subiecţilor săi teste de preluare a rolului şi de rezolvare de probleme sociale şi impersonale. De asemenea, făcând apel la educatoare, a stabilit statutul lor sociometric. Potrivit lui Rubin, analiza activităţilor nonsociale ar trebui să fie nu doar cantitativă, ci şi calitativă.

Participarea socială a preşcolarilor se concretizează în jocurile în diadă sau în grupuri de egali. Asemenea grupuri pot fi constituite informal, ca grupul de copii care se întâlneşte (neapărat supravegheaţi de părinţi) într-un loc de joacă amenajat, grupul de copii aparţinând familiilor care locuiesc în acelaşi bloc sau în casele de pe aceeaşi stradă sau ca grupul de copii ai unor familii care îşi petrec vacanţele împreună. Cu siguranţă însă, grupurile formale de la grădiniţă le oferă preşcolarilor cele mai multe prilejuri de interacţiune socială.

În perioada şcolarităţii mici (clasele primare), interacţiunile sociale dintre copii se înmulţesc şi se intensifică, oferind noi oportunităţi pentru dezvoltarea emoţională şi

socială. Grupurile de egali devin mai mari şi nu mai sunt supravegheate îndeaproape de adulţi. Jocul încetează treptat să reprezinte principala activitate a copiilor; în locul lui apar activităţi sportive, grupuri de petrecere a timpului liber, iar în copilăria mare şi în adolescenţă, grupuri de discuţie şi bârfă. Dacă se joacă, şcolarii mici preferă jocurile cu reguli precise, cum este, de exemplu, Monopoly. Pe parcursul şcolii primare şi apoi al gimnaziului grupurile de egali se diferenţiază pregnant unele de altele, căutându-şi o identitate comună proprie. În literatura psihologică de limbă engleză, asemenea grupuri se numesc „clici".

Se cuvine să menţionăm că unii psihologi americani, între ei şi Willard Hartup (1983), cercetător foarte respectat pentru contribuţiile lui, consideră că abia în copilăria mijlocie (6-10 ani) se poate vorbi despre grupuri adevărate de egali şi despre o participare reală a copiilor într-o lume socială separată a egalilor. Această concepţie restrictivă asupra socialităţii preşcolarilor se bazează pe o definire exigentă a grupului de egali: grupul de egali ar funcţiona doar atunci când copiii ar interacţiona regulat, când ar exista norme care să reglementeze felul în care membrii se poartă, iau atitudine, gândesc, se îmbracă, când ar apărea o structură de organizare ierarhică şi un sentiment al apartenenţei la grup. Noi credem că în multe cazuri grupurile de la grădiniţă au unele dintre aceste caracteristici. Între 3 şi 6 ani se stabileşte o reputaţie a individului în grup (pentru a surprinde această reputaţie şi statutul social asociat ei utilizăm metode sociometrice) şi se conturează patternurile stabile de comportament social. Dar este adevărat că preşcolarii interacţionează mai degrabă în forme de socialitate grupală incipientă, subordonate exclusiv scopului ludic.

20.2. Status şi comportament social

Acceptarea de către egali în cadrul grupului s-a bucurat de multă atenţie din partea psihologilor, datorită consecinţelor pe care aceasta le poate avea asupra evoluţiei ulterioare emoţionale, sociale şi şcolare a copilului. Conceptul de *acceptare*, sinonim cu statusul sociometric, este considerat a releva diferenţele individuale în ceea ce priveşte experienţele sociale. Ea se referă la măsura în care un copil este văzut de egali ca un companion valoros şi plăcut. Procedurile sociometrice, pe care le vom descrie sumar mai jos, oferă informaţii despre felul în care membrii grupului se raportează afectiv la un subiect specific. Acceptarea de către ceilalţi este diferită de popularitate – o percepţie despre atenţia de care se bucură un membru din partea celorlalţi (Shaffer şi Kipp, 2012). Popularitatea ar fi o măsură a vizibilităţii sociale. Există demersuri empirice care au pus în evidenţă că membrii grupului nu îi plac neapărat pe cei populari.

Jacob Moreno (1934), care a susţinut că echipele de muncă din industrie trebuie organizate pe principiile simpatiei şi compatibilităţii dintre membri pentru a avea randament ridicat, este precursorul metodelor sociometrice moderne. Studiile asupra relaţiilor afective din grupurile de copii publicate îndeosebi după 1980 au fost posibile datorită dezvoltării unor metode precise şi eficiente, permiţând identificarea statusului sociometric.

Cele mai folosite metode sociometrice la vârsta preşcolară sunt metoda nominalizării şi metoda clasării. Prima presupune ca subiectul să îi numească pe colegii lui din grup cu care îi place să se joace (de obicei, trei) şi pe membrii grupului cu care nu îi place să se joace. Scorurile de acceptare şi de respingere sunt calculate pentru fiecare copil, ţinând

seama de numărul nominalizărilor lui în fiecare categorie. Coie şi colaboratorii lui (1982) au insistat asupra ideii că acceptarea şi respingerea nu sunt capete opuse ale aceluiaşi continuum şi au pledat pentru efectuarea separată a aprecierilor de acceptare şi de respingere. Ca atare, ei le-au cerut unor subiecţi preşcolari să-i numească, din lista completă a colegilor lor, pe cei pe care nu îi plac (sau împreună cu care nu le-ar plăcea să se joace) şi, luând-o de la capăt, pe cei pe care îi plac (sau i-ar accepta cu plăcere ca tovarăşi de joacă). Separarea celor două dimensiuni, acceptare şi respingere, îngăduie psihologilor să distingă respinşii de controversaţi (copiii cu reputaţie mixtă) şi de cei ignoraţi (copiii cu vizibilitate socială redusă în grupul de egali).

Cealaltă metodă sociometrică, metoda clasării, presupune ca subiecţii să îi aprecieze pe fiecare dintre ceilalţi membri ai grupului pe o scală unică a simpatiei-antipatiei în trei puncte, având ca extremităţi acceptarea (îmi place foarte mult) şi respingerea (nu îmi place deloc). Evident, la mijocul scalei se află atitudinea de indiferenţă. Preşcolarilor li se prezintă trei cutii, una având o etichetă cu un chip vesel, alta cu un chip cu o expresie neutră, iar a treia o etichetă cu un chip trist. Subiectul primeşte un teanc de fotografii cu toţi colegii lui şi experimentatorul îi cere să pună fiecare fotografie în cutia potrivită, în funcţie de cât de mult i-ar plăcea să se joace cu fetiţa sau cu băieţelul din fotografie. Desigur, preşcolarii pot avea dificultăţi în înţelegerea deplină a procedurii. De aceea, unii experimentatori au oferit un antrenament copiilor înainte de aprecierea sociometrică. Nicole Royer şi colaboratorii ei (2000), de pildă, i-au învăţat pe subiecţii lor (126, cu vârsta medie de 73,8 luni) să sorteze fotografii reprezentând feluri de mâncare familiare în patru teancuri: cele care le plac foarte mult (iar teancului îi era asociată o faţă fericită), cele care le plac destul de mult (faţă bucuroasă), care le sunt indiferente (faţă cu expresie neutră) şi care nu le plac (faţă tristă). Abia apoi subiecţii primeau fotografiile colegilor.

Fiecare dintre aceste tehnici sociometrice au avantaje şi dezavantaje. Ele pot fi comparate în funcţie de mai multe criterii: uşurinţa în administrare, fidelitatea test-retest, validitatea concurentă, validitatea predictivă şi capacitatea de a detecta copiii aflaţi în situaţie de risc (Olson şi Lifgren, 1988). Bunăoară, ambele scale se aplică uşor, necesitând doar maximum 10-15 minute pentru fiecare subiect. În privinţa identificării copiilor care ar putea avea probleme în viitor, trebuie remarcat că metoda de clasare, spre deosebire de metoda nominalizării, nu permite diferenţierea subiecţilor respinşi de cei ignoraţi.

Am menţionat copiii ignoraţi şi copiii respinşi. De fapt, cu ajutorul tehnicilor sociometrice, subiecţii sunt incluşi într-una dintre următoarele categorii: copii acceptaţi (care sunt simpatizaţi de mulţi dintre egalii lor şi respinşi de foarte puţini), copii respinşi (sunt, dimpotrivă, antipatizaţi de foarte mulţi şi acceptaţi de foarte puţini), copii ignoraţi (care primesc foarte puţine nominalizări ca respinşi sau acceptaţi şi care par aproape invizibili pentru colegii lor), copii controversaţi (care sunt acceptaţi de mulţi membri ai grupului lor şi, simultan, respinşi de tot atâţia). Conform lui John Coie şi echipei lui (1982), cele patru categorii însumează împreună aproximativ 60-70% din numărul total al copiilor dintr-o grupă de grădiniţă sau dintr-o clasă din şcoala primară. Restul membrilor grupului, aproximativ o treime, sunt copii cu statut mediu, care întrunesc alegerile (sau respingerile) unui număr moderat de colegi.

Pentru a schiţa coordonatele principale ale cercetărilor sociometrice din ultimele trei decenii asupra preşcolarilor, este cu siguranţă util să citâm cele patru scopuri ale acestor cercetări pe care le disting în sinteza lor frecvent invocată Mary Gifford-Smith şi Celia

Brownell (2003): a) a stabili caracteristicile subiectului care contribuie la formarea şi la menţinerea statusului social; b) a stabili proprietăţile şi procesele grupului de egali care au legătură cu achiziţia şi menţinerea statusului social (de exemplu, normele de grup); c) a identifica experienţele timpurii care influenţează statusul copilului în cadrul grupului de egali (stiluri de ataşament şi stilurile parentale, de pildă); d) a examina legătura dintre statusul din cadrul grupului de egali şi anumite comportamente relevante pentru individ şi pentru societate, cum sunt succesul sau eşecul şcolar şi delincvenţa.

Desigur, cele mai multe studii au vizat primul scop: corelatele statusului social în grupul de egali. Bunăoară, cercetătorii s-au întrebat dacă preşcolarii sunt acceptaţi în grup pentru că sunt prietenoşi, cooperativi şi nonagresivi sau dacă nu cumva cauzalitatea este inversă, ei devin cooperativi şi prietenoşi după ce au dobândit un status înalt în grupul de egali (Shaffer şi Kipp, 2012). Pentru a testa cele două ipoteze, ar trebui să avem un grup experimental constituit din copii care nu se cunosc. I-am putea observa în aceste condiţii cum interacţionează şi am putea stabili direcţia cauzalităţii.

De fapt, s-au realizat mai multe studii după acest design şi concluzia majorităţii a fost că felul în care se comportă copiii se constituie într-o premisă a statusului lor în grup. Ladd, Price şi Hart (1988) au folosit designul longitudinal pe care l-am schiţat. Ei au observat comportamentul preşcolarilor şi le-au măsurat statusul social de trei ori de-a lungul a nouă luni. Potrivit datelor prezentate de ei, comportamentul social a prezis statusul social, iar presupunerea contrară nu s-a adeverit.

Aceeaşi cauzalitate care ar putea fi bidirecţională a fost vizată şi de demersul întreprins de Susanne Denham şi Robert Holt (1993). Subiecţii lor au fost 43 de copii cu vârsta medie iniţială de 45 de luni, urmăriţi timp de 10 luni. Pe lângă testele sociometrice (s-a folosit metoda clasării) au fost aplicate chestionare educatoarelor. Acestora li s-a cerut să aprecieze comportamentele negative şi pozitive ale copiilor. Cei doi autori au constatat, ca şi cei dinaintea lor, că statusul social este determinat de comportamentul prietenos, cooperativ, nonagresiv. Totuşi, după câteva luni, statusul anterior poate determina statusul actual mai mult decât comportamentul prosocial al copilului. „Reputaţia în grupul de egali", scriu Denham şi Holt (1993, 274), „pare să capete consistenţă, dobândind mai multă importanţă în judecăţile celorlalţi decât comportamentele unui membru al grupului. Aceşti preşcolari fac judecăţi asupra egalilor din grupul lor care devin reputaţii stabile, rezistente la schimbare". Aşadar, după vârsta de 4 ani, exact ca şi în cazul adulţilor, statusul anterior şi reputaţia sunt mai puternice decât comportamentul prezent pentru stabilirea statusului actual.

Firește, dacă atitudinile şi conduitele prosociale îi atrag pe ceilalţi membri ai grupului, cele antisociale şi antinormative duc la marginalizare şi la respingere. Statusul social nu se poate întemeia pe agresivitate decât în cazuri relativ puţin frecvente. Bunăoară, Bukowski şi colaboratorii săi (2000) au demonstrat că în grupurile de preadolescenţi şi de adolescenţi, unii băieţi agresivi pot fi aleşi de colegii lor drept lideri în grup şi pot fi priviţi de fete ca parteneri sexuali dezirabili. În grupurile de preşcolari însă nu se pune această problemă. De pildă, după examinarea unui grup de 76 de copii cu vârste cuprinse între 3 şi 6 ani, Jeffrey Wood şi colaboratorii lui (2002) au ajuns la concluzia că noncomplezenţa la reguli, hiperactivitatea şi agresivitatea deschisă duc la respingerea de către grup. De asemenea, copiii care preferă jocul solitar şi ocolesc astfel oportunităţile de a interacţiona cu ceilalţi sunt şi ei respinşi sau, în cel mai bun caz, ignoraţi.

20.3. Efecte ale respingerii

Ceea ce a stimulat în mod deosebit cercetările sociometrice asupra copiilor din şcoala elementară, dar şi asupra celor din grădiniţă a fost convingerea psihologilor că dificultăţile din relaţiile cu egalii în copilărie sunt un bun predictor al problemelor de adaptare din adolescenţă şi apoi din viaţa adultă. Practic, presupunerea cu privire la această legătură cauzală a existat încă din anii 1930, dar au lipsit studiile longitudinale şi dovezile empirice concrete.

Interacţiunile cu egalii în copilărie nu ajută numai la evitarea problemelor de adaptare, ci contribuie decisiv la dezvoltarea competenţelor sociale. Evident, cele două chestiuni sunt strâns legate (Parker *et al.*, 2006). Dacă egalii, în copilărie, contribuie decisiv la formarea competenţelor sociale, este de la sine înţeles că cei respinşi vor avea competenţe sociale limitate şi, ca atare, vor fi vulnerabili ca adulţi. În cazul copiilor acceptaţi în grup se observă un pattern de procesare a informaţiilor sociale care serveşte menţinerii relaţiilor armonioase cu egalii (Gifford-Smith şi Brownell, 2003). Spre deosebire de cei respinşi, ei codează mai precis indiciile sociale, sunt înclinaţi să perceapă şi intenţii bune în atitudinile răuvoitoare ale celorlalţi, generează strategii prosociale de rezolvare de probleme, dau prioritate scopurilor relaţionale în faţa celor instrumentale.

Copiii respinşi de membrii grupului lor de egali vor beneficia de puţine ocazii de interacţiune pozitivă şi nu vor putea învăţa modalităţile normale, adaptative de conduită socială. Inadaptarea lor prezentă, dar şi viitoare este agravată de faptul că proastele relaţii cu egalii le compromit şi şansele de succes şcolar. Parker şi Asher (1987, 358) oferă un exemplu extrem: „Copilul incompetent social şi agresiv devine curând adultul inadaptat. Cei mai faimoşi ucigaşi în serie au avut experienţe sociale anormale în copilărie. Majoritatea au fost nişte singuratici, indivizi liniştiţi şi retraşi, adesea dominaţi de părinţi egoişti sau hărţuiţi de colegii de clasă. Dacă ar fi învăţat să îşi facă prieteni, personalităţile lor violente, distructive şi anormale ar fi ajuns poate la forme mai recompensatoare şi mai acceptabile".

Determinarea agresivităţii de către statusul sociometric inferior (şi profund nesatisfăcător pentru subiect) a primit multe confirmări empirice. S-a demonstrat, de pildă, că cei respinşi se angajează cu o frecvenţă mai mare decât cei acceptaţi de grup în comportamente agresive, că agresivitatea lor este mai intensă şi, într-o măsură mai mare, neprovocată, că utilizează mai mult agresivitatea pentru tranşarea conflictelor, că sunt mai înclinaţi să răspundă agresiv la stimulii ambigui (Gifford-Smith şi Brownell, 2003). De asemenea, din punctul de vedere al cogniţiei sociale, copiii neacceptaţi de grup tind să interpreteze stimulii ambigui ca ostili, generează soluţii mai degrabă agresive la problemele sociale şi se percep ca îndreptăţiţi să îi pedepsească pe ceilalţi pentru excluderea socială pe care o suportă.

Există, în egală măsură, multe probe empirice în sprijinul ideii că respingerea de către egali duce la deteriorarea performanţelor şcolare. Copiii neacceptaţi de grupul de egali sunt în situaţia de risc de eşec şcolar şi, în cazul elevilor de gimnaziu sau de liceu, de abandonare a studiilor şcolare. O demonstraţie spectaculoasă a acestor ipoteze, chiar dacă nu pentru vârsta preşcolară, au oferit Thomas Ollendick şi colaboratorii săi (1992). Ei au urmărit 296 de copii de-a lungul a cinci ani, de la începutul clasei a IV-a până la

sfârşitul clasei a VIII-a. Au fost măsurate: statusul sociometric, performanţa şcolară, comportamentul social, adaptarea psihologică, contactele cu sistemul de justiţie juvenilă. La sfârşitul perioadei de observaţie, în raport cu subiecţii acceptaţi de grup în clasa a IV-a, cei respinşi aveau situaţii la învăţătură semnificativ mai slabe, aveau dificultăţi psihologice, se manifestau mai agresiv şi comiseseră mai multe fapte antisociale.

Spre deosebire de Ollendick şi colaboratorii săi (1992), Eric Buhs şi Gary Ladd (2001) au încercat să surprindă relaţia dintre respingere şi performanţa în învăţare pe un lot de 499 de copii de grădiniţă. O altă diferenţă în raport cu studiul anterior este că de data aceasta avem un design longitudinal pe termen scurt (două luni). Din ecuaţia structurală obţinută de Buhs şi Ladd înţelegem că tratamentul negativ aplicat de membrii grupului (victimizare, refuzul propunerilor de a intra în joc, excluderea sistematică de la activităţile grupului) şi participarea în clasă mediază relaţia dintre respingere (concepută ca o atitudine negativă) şi adaptare. Autorii notează că cei respinşi au o participare în clasă mai slabă, resimt singurătate şi vor să lipsească de la grădiniţă.

Modelul sugerat de Buhs şi Ladd poate fi explicitat astfel (vezi şi Buhs *et al.*, 2006): membrii grupului îşi exprimă mai întâi atitudinile negative faţă de cei respinşi, confruntându-i cu emoţii şi comportamente negative. Odată exteriorizate, aceste comportamente negative servesc ca însemne vizibile ale respingerii atât pentru ceilalţi membri ai grupului, cât şi pentru cei respinşi. Stigmatizaţi de tratamentul negativ, copiii respinşi sunt excluşi treptat din activităţile grupului, dar şi ale clasei ca grup formal. Membrii grupului se distanţează de cei respinşi, conştienţi că aceştia sunt ţintele unor comportamente negative. Astfel, membrii grupului evită să se asocieze cu cei respinşi, nemaiincluzându-i în activităţile din clasă. Respinşii sunt reticenţi ei înşişi să mai ia parte la aceste activităţi, de teamă că vor fi din nou întâmpinaţi cu refuz şi excludere. Neparticiparea la activităţile din clasă organizate de educatoare îi împiedică pe copiii respinşi să achiziţioneze cunoştinţele sau abilităţile pe care ar trebui, din punct de vedere formal, să şi le însuşească. Ca atare, performanţa lor la învăţătură scade semnificativ.

Practic, Buhs şi Ladd afirmă că respingerea de către grupul de egali subminează motivaţia copiilor de a învăţa. Pot exista însă şi alte explicaţii. Cei respinşi ajung deseori să se asocieze cu alţi respinşi sau marginali care au atitudini negative la adresa şcolii. Asemenea atitudini devin o normă de grup în grupul respinşilor şi marginalilor şi ele nu pot duce decât la performanţe şcolare foarte slabe. Însă, oricare ar fi procesele mediatoare, din păcate, statusul sociometric de respins în grupul de egali preşcolari creează premise pentru eşecul şcolar.

*

Toate studiile invocate în acest capitol pledează pentru înţelegerea importanţei cruciale a grupului de egali în învăţarea socială a preşcolarului. Dacă acum câteva decenii psihologii admiteau că în şcoală există influenţe din partea colegilor ce pot marca fiinţa umană care traversează copilăria mijlocie, astăzi deţinem probe empirice solide care ne arată că interacţiunile cu egalii în copilăria mică sunt hotărâtoare pentru achiziţionarea abilităţilor sociale. Lipsa de participare în grupul de egali sau respingerea de către acesta pot genera dificultăţi ce se pot prelungi toată viaţa. Dar semnalând posibilitatea apariţiei unor probleme, studiile psihologice indică totodată soluţii pentru evitarea lor. Întrucât ştim cu certitudine că buna integrare în grupurile de egali creează premise pentru adaptarea

psihologică şi pentru o evoluţie şcolară de succes, putem imagina intervenţii vizând ameliorarea competenţelor sociale ale copiilor şi acceptarea lor de către membrii grupului de egali. Încă de acum patru decenii, cercetătorii americani au oferit modele de intervenţii eficiente (vezi, de exemplu, Oden şi Asher, 1977). Esenţial este ca asemenea programe educaţionale să se bazeze pe o cunoaştere profundă a factorilor care contribuie la acceptare şi la respingere în grupurile de egali şi să fie implementate încă de la începutul perioadei preşcolare.

Referinţe bibliografice

Berndt, T.J. (2004). Children's friendships: Shifts over a half-century in perspectives on their development and their effects. *Merrill Palmer Quarterly, 50(3)*, 206-223.

Brownell, C., & Carriger, M. (1990). Changes in cooperation and self-other differentiation during the second year. *Child Development, 61*, 1164-1174.

Buhs, E., & Ladd, G. (2001). Peer rejection as antecedent of young children's school adjustment: An examination of mediating processes. *Developmental Psychology, 37*, 550-560.

Buhs, E., Ladd, G., & Herald, S.L. (2006). Peer exclusion and victimization: Processes that mediate the relation between peer group rejection and children's classroom engagement and achievement. *Journal of Educational Psychology, 98(1)*, 1-13.

Bukowski, W.M., Sippola, L.K., & Newcomb, A.F. (2000). Variations in patterns of attraction to same- and other-sex peers during early adolescence. *Developmental Psychology, 36(2)*, 147-154.

Coie, J., Dodge, K., & Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental Psychology, 18*, 557-570.

Denham, S.A., & Holt, R. (1993). Preschoolers likability as cause or consequence of their social behavior. *Developmental Psychology, 29(2)*, 271-275.

Doise, W., & Mugny, G. (1998). *Psihologie socială şi dezvoltare cognitivă*. Iaşi: Polirom.

Fabes, R.A., Martin, C.L., & Hanish, L.D. (2009). Children's behaviors and interactions with peers. In K.H. Rubin, W.M. Bukowski, & B. Laursen (Eds.), *Handbook of Peer Interactions, Relationships, and Groups*. New York: Gilford.

Gifford-Smith, M.E., & Brownell, C.A. (2003). Childhood peer relationships: Social acceptance, friendships, and peer networks. *Journal of School Psychology, 4*, 235-284.

Guralnick, M.J., Connor, R.T., Hammond, M.A., Gottman, J.M., & Kinnish, K. (1996). The peer relations of preschool children with communication disorders. *Child Development, 67(2)*, 471-489.

Hamlin, J.K., Wynn, K., & Bloom, P. (2007). Social evaluation by preverbal infants. *Nature, 450*, 557-559.

Harris, J.R. (1995). Where is the child's environment? A group socialization theory of development. *Psychological Review, 102(3)*, 458-489.

Hartup, W.W. (1983). Peer relations. In P.H. Mussen (Ed.), *Handbook of Child Psychology*. vol. 4: *Socialization, Personality and Social Development*. New York: Wiley.

Howe, C. (2010). *Peer Groups and Children Development*. Chichester: Wiley-Blackwell.

Howes, C. (1980). Peer Play Scale as an index of complexity of peer interaction. *Developmental Psychology, 16(4)*, 371-372.

Howes, C., & Lee, L. (2006). Peer relations in young children. In L. Balter, & C.S. Tamis-LeMonda (Eds.), *Child Psychology. A Handbook of Contemporary Issues*. New York: Psychology Press.

Ladd, G.W., Price, J.M., & Hart, C.H. (1988). Predicting preschoolers' peer status from their playground behaviors and peer contacts. *Child Development, 59*, 986-992.

Moreno, J.L. (1934). *Who Shall Survive ? A New Approach to the Problem of Human Interrelations*. Washington: Nervous and Mental Disease Publishing.

Oden, S., & Asher, S.R. (1977). Coaching children in social skills for friendship making. *Child Development, 48(2)*, 495-506.

Ollendick, T.H., Weist, M.D., Borden, M.C., & Greene, R.W. (1992). Sociometric status and academic, behavioral, and psychological adjustment: A five-year longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 80-87.

Olson, S.L., & Lifgren, K. (1988). Concurrent and longitudinal correlates of preschool peer sociometrics: Comparing rating scales and nomination measures. *Journal of Applied Developmental Psychology, 9*, 409-420.

Parker, J.G., & Asher, S.R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin, 102*, 357-389.

Parker, J.G., Rubin, K.H., Erath, S.A., Wojslawowicz, J.C., & Buskirk, A.A. (2006). Peer relationships, child development, and adjustment: A developmental psychopathology perspective. In D. Cicchetti, & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology*, vol. 1: *Theory and Method*. Hoboken: John Wiley & Sons.

Parten, M. (1932). Social participation among preschool children. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 27*, 243-269.

Piaget, J. (2005). *Reprezentarea lumii la copil*. Chișinău: Cartier.

Royer, N., Provost, M.A., Tarabulsy, G., & Coutu, S. (2008). Kindergarten children's relatedness to teachers and peers as a factor in classroom engagement and early learning behaviours. *Journal of Applied Research on Learning, 2(1)*, 1-20.

Rubin, K.H. (1982). Nonsocial play in preschoolers: Necessarily evil? *Child Development, 53*, 651-657.

Rubin, K.H., & Daniels-Beirness, T. (1983). Concurrent and predictive correlates of sociometric status in kindergarten and grade 1 children. *Merrill-Palmer Quarterly, 29(3)*, 337-355.

Shaffer, D.R., & Kipp, K. (2012). *Developmental Psychology. Childhood and Adolescence*. Belmont: Wadsworth.

Smith, P. (1978). A longitudinal study of social participation in preschool children: Solitary and parallel play re-examined. *Developmental Psychology, 14*, 517-523.

Walker, S. (2009). Sociometric stability and the behavioral correlates of peer acceptance in early childhood. *Journal of Genetic Psychology, 170(4)*, 339-358.

Wood, J.J., Cowan, P.A., & Baker, B.L. (2002). Behavior problems and peer rejection in preschool boys and girls. *Journal of Genetic Psychology, 163(1)*, 72-88.

BCU IAȘI/CENTRUL UNIVERSITAR LIBRARY

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

COLLEGIUM. Ştiinţele educaţiei

au apărut:

Gabriel Albu – *Introducere într-o pedagogie a libertăţii. Despre libertatea copilului şi autoritatea adultului*

Liviu Antonesei – *Paideia. Fundamentele culturale ale educaţiei*

Liviu Antonesei, Dr. Yehia A.I. Abdel-Aal, Mohamed R. El-Tahlawi, Dr. Nabila T. Hassan – *Managementul universitar. De la viziunea conducerii la misiunea de succes*

Carmen Creţu – *Psihopedagogia succesului*

Constantin Cucoş – *Istoria pedagogiei. Idei şi doctrine fundamentale*

Geneviève Meyer – *De ce şi cum evaluăm*

Adrian Miroiu (coord.), Vladimir Pasti, Cornel Codiţă, Gabriel Ivan, Mihaela Miroiu – *Învăţământul românesc azi*

J.M. Monteil – *Educaţie şi formare. Perspective psihosociale*

André de Péretti, Jean-André Legrand, Jean Boniface – *Tehnici de comunicare*

Elena Joiţa – *Management educaţional*

Horst Schaub, Karl G. Zenke – *Dicţionar de pedagogie*

Jean Voegler (coord.) – *Evaluarea în învăţământul preuniversitar*

Lavinia Bârlogeanu – *Psihopedagogia artei. Educaţia estetică*

Ioan Cerghit, Ioan Neacşu, Ion Negreţ-Dobridor, Ion-Ovidiu Pânişoară – *Prelegeri pedagogice*

Liviu Antonesei – *O introducere în pedagogie. Dimensiunile axiologice şi transdisciplinare ale educaţiei*

Gabriel Albu – *În căutarea educaţiei autentice*

Emil Păun, Romiţă Iucu (coord.) – *Educaţia preşcolară în România*

Viorel Ionel – *Pedagogia situaţiilor educative*

Elena Joiţa – *Educaţia cognitivă. Fundamente. Metodologie*

Mariana Momanu – *Introducere în teoria educaţiei*

Adrian Neculau – *Educaţia adulţilor. Experienţe româneşti*

Ion Negreţ-Dobridor, Ion-Ovidiu Pânişoară – *Ştiinţa învăţării. De la teorie la practică*

Ioan Cerghit – *Metode de învăţământ* (ediţia a IV-a revăzută şi adăugită)

Romiţă B. Iucu – *Managementul clasei de elevi. Aplicaţii pentru gestionarea situaţiilor de criză educaţională*

Alois Gherguţ – *Psihopedagogia persoanelor cu cerinţe speciale. Strategii diferenţiate şi incluzive în educaţie* (ediţia a II-a revăzută şi adăugită)

Alois Gherguţ – *Management general şi strategic în educaţie. Ghid practic*

Ramona Paloş, Simona Sava, Dorel Ungureanu (coord.) – *Educaţia adulţilor. Baze teoretice şi repere practice*

Ion Al. Dumitru – *Consiliere psihopedagogică. Baze teoretice şi sugestii practice* (ediţia a II-a revăzută şi adăugită)

BABEŞ-BOLYAI UNIVERSITY LIBRARY

Ion Negreț-Dobridor – *Teoria generală a curriculumului educațional*
Constantin Cucoș – *Teoria și metodologia evaluării*
Lucian Ciolan – *Învățarea integrată. Fundamente pentru un curriculum transdisciplinar*
Adrian Vicențiu Labăr – *SPSS pentru științele educației. Metodologia analizei datelor în cercetarea pedagogică*
Romiță B. Iucu – *Instruirea școlară. Perspective teoretice și aplicative* (ediția a II-a revăzută și adăugită)
Dan Potolea, Ioan Neacșu, Romiță B. Iucu, Ion-Ovidiu Pânișoară (coord.) – *Pregătirea psihopedagogică. Manual pentru definitivat și gradul didactic II*
Ioan Cerghit – *Sisteme de instruire alternative și complementare. Structuri, stiluri și strategii* (ediția a II-a revăzută și adăugită)
Anca Nedelcu – *Fundamentele educației interculturale. Diversitate, minorități, echitate*
Ion-Ovidiu Pânișoară – *Profesorul de succes. 59 de principii de pedagogie practică*
Nicoleta Laura Popa, Liviu Antonesei (coord.), Adrian Vicențiu Labăr – *Ghid pentru cercetarea educației*
Alois Gherguț, Ciprian Ceobanu – *Elaborarea și managementul proiectelor în serviciile educaționale. Ghid practic*
Dorina Sălăvăstru – *Psihologia învățării. Teorii și aplicații educaționale*
Sorin Cristea – *Fundamentele pedagogiei*
Ioan Neacșu – *Introducere în psihologia educației și a dezvoltării*
Alois Gherguț – *Evaluare și intervenție psihoeducațională. Terapii educaționale, recuperatorii și compensatorii*
Liliana Stan – *Pedagogia preșcolarității și școlarității mici*
Constantin Cucoș – *Educația estetică*
Constantin Cucoș – *Pedagogie* (ediția a III-a revăzută și adăugită)
Ion-Ovidiu Pânișoară – *Comunicarea eficientă* (ediția a IV-a revăzută și adăugită)
Ciprian Ceobanu – *Învățarea în mediul virtual*
Liliana Stan (coord.) – *Dezvoltarea copilului și educația timpurie*

www.polirom.ro

Redactor: Ramona Lupu
Coperta: Carmen Parii
Tehnoredactor: Constantin Mihăescu

Bun de tipar: ianuarie 2016. Apărut: 2016
Editura Polirom, B-dul Carol I nr. 4 • P.O. BOX 266
700506, Iași, Tel. & Fax: (0232) 21.41.00; (0232) 21.41.11;
(0232) 21.74.40 (difuzare); E-mail: office@polirom.ro
București, Splaiul Unirii nr. 6, bl. B3A,
sc. 1, et. 1, sector 4, 040031, O.P. 53
Tel.: (021) 313.89.78; E-mail: office.bucuresti@polirom.ro

Tiparul executat la S.C. Tipo-Lidana S.R.L.
Calea Unirii nr. 35, Suceava
Tel.; 0230/517.518; Fax: 0330/401.062
E-mail: office@tipolidana.ro; www.tipolidana.ro

B.C.U. „M. EMINESCU" IAȘI

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Ştiinţele educaţiei

Volum coordonat de
Liliana Stan

DEZVOLTAREA COPILULUI ŞI EDUCAŢIA TIMPURIE

Anii antepreşcolarităţii şi preşcolarităţii ridică o serie de probleme cu care se confruntă atât pedagogii, cât şi psihologii, medicii pediatri şi asistenţii sociali. În contextul creşterii interesului pentru formarea copilului în primii ani de viaţă, *Dezvoltarea copilului şi educaţia timpurie* prezintă o serie de aspecte teoretice şi practice ale educaţiei timpurii, relative la caracteristicile dezvoltării psihice a copiilor, trăsăturile curriculumului formal şi informal pentru cei mici, condiţiile optime pentru realizarea influenţelor formative sau situaţiile disfuncţionale cu care se confruntă copilul şi familia sa. Un accent special este pus pe formarea agenţilor implicaţi în modelarea personalităţii copiilor – părinţii şi personalul specializat din instituţiile de profil. Volumul se adresează atât studenţilor la facultăţile de ştiinţe ale educaţiei, psihologie, asistenţă socială, cât şi practicienilor din aceste domenii sau celor care doresc să dobândească o mai bună cunoaştere în problematica educaţiei timpurii.

Un areal investigativ de interes actual: educaţia timpurie • Diversificarea metodologiei cercetării în educaţia timpurie. Abordări creative • Dezvoltarea cognitivă în copilăria mică şi în preşcolaritate • Dezvoltarea motricităţii fine. Digitalizarea şi provocările ei pentru copiii mici • Dezvoltarea şi educaţia timpurie a emoţiilor ce implică sinele • Dezvoltarea moralităţii la copiii mici • Specificitatea comunicării la copiii de vârstă mică • Bilingvismul în copilăria timpurie • Tulburările limbajului la copil. Modalităţi de prevenţie şi intervenţie precoce • Educaţie şi intervenţie timpurie la copiii cu cerinţe speciale sau aflaţi în situaţii de risc • Competenţa socială şi emoţională la preşcolari • Relaţiile cu egalii

Collegium

EDITURA POLIROM
www.polirom.ro

ISBN 978-973-46-5669-1

Carte publicată şi în ediţie digitală